

## RELATÓRIO DE PRODUÇÃO ATENÇÃO BÁSICA:

144/2024 (06/09/2024- 31/12/2024)

O Instituto Rio Grandense de Desenvolvimento Social e integrado de Saldanha Marinho, assume o contrato de gestão da Atenção Básica do Município de Embu das Artes em 18/10/2023, sendo o número deste contrato junto a prefeitura 144/2024, com o objetivo de melhora no atendimento da população e melhora dos indicadores de qualidade junto ao ministério da Saúde.

Mesmo sendo um desafio a ser realizado, podemos observar abaixo que as metas estipuladas pela secretaria de saúde em sua grande maioria foram alcançadas, e as que não tiveram alcance, o próprio ministério está realizando estudo para verificar realmente o que está ocorrendo junto à população.

Podemos observar que os indicadores de atividade coletiva, avaliação de elegibilidade e admissão e vacinação não foram atingidos na atenção básica, porém esta é uma problemática nacional e nós da IRDESI estamos trabalhando para que as metas pactuadas sejam alcançadas.

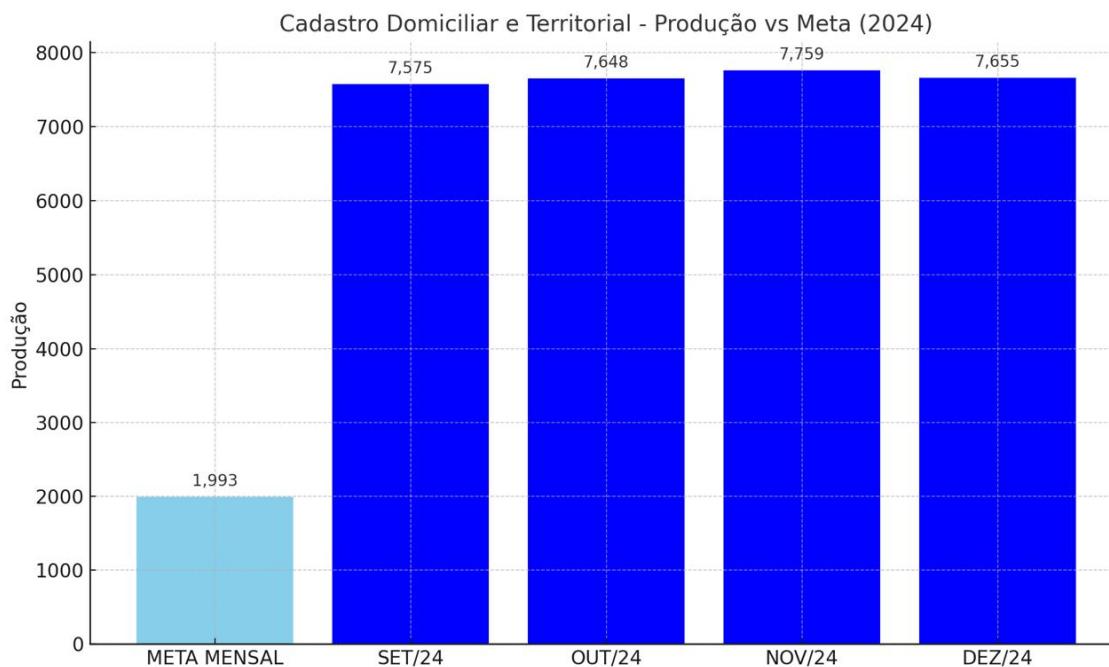
Todos os dados foram extraídos dos sistemas PEC- Saúde, sistema utilizado pelo município, como portuário eletrônico e sistema de informação.

[\(https://embu-sp.esus.predsus.com/\)](https://embu-sp.esus.predsus.com/)

| RELATÓRIO DE PRODUÇÃO ATENÇÃO BÁSICA        |             |                   |          |          |           |
|---|-------------|-------------------|----------|----------|-----------|
|   | META MENSAL | 06/09/2024<br>SET | out/24   | nov/24   | dez/24    |
| Cadastro Domiciliar e territorial           | 1.993       | 7.574,58          | 7.648,25 | 7.759,41 | 7.654,66  |
| Cadastro Individual                         | 8.431       | 24.290,33         | 23.121   | 24.654   | 24.713,41 |
| Atendimento Individual                      | 30.176      | 90.972            | 104.594  | 87.429   | 59.231    |
| Atendimento Odontológico Individual         | 1.861       | 7.789             | 8.450    | 5.591    | 4.202     |
| Atividade Coletiva                          | 373         | 742               | 770      | 558      | 462       |
| Avaliação de Elegibilidade e Admissão       | 21          | 16                | 21       | 10       | 7         |
| Marcadores de Consumo Alimentar             | 96          | 333               | 567      | 541      | 457       |
| Procedimento Individualizado                | 43.251      | 118.429           | 136.201  | 11.094   | 78.198    |
| Síndrome Neurológica por Zika/ Microcefalia | 0           | 0                 | 0        | 0        | 0         |
| Vacinação                                   | 8.490       | 5.275             | 5.991    | 5.082    | 3.379     |
| Visita Domiciliar e Territorial             | 33.091      | 30.086            | 31.782   | 23.951   | 20.409    |

Este relatório apresenta a análise da produção da Atenção Básica no período de 06 setembro de 2024 a 31 dezembro de 2024, comparando os dados mensais com a meta contratual estabelecida. Os gráficos a seguir ilustram o desempenho mensal de cada procedimento, permitindo visualizar eventuais discrepâncias em relação às metas. As justificativas estão baseadas em diretrizes do Ministério da Saúde.

### Cadastro Domiciliar e territorial



### Cadastro Domiciliar e territorial

**Justificativa:** A visita domiciliar e territorial é uma estratégia essencial no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), prevista nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Seu objetivo é promover o cuidado integral, contínuo e humanizado, respeitando as singularidades dos indivíduos, famílias e comunidades no seu próprio contexto de vida.

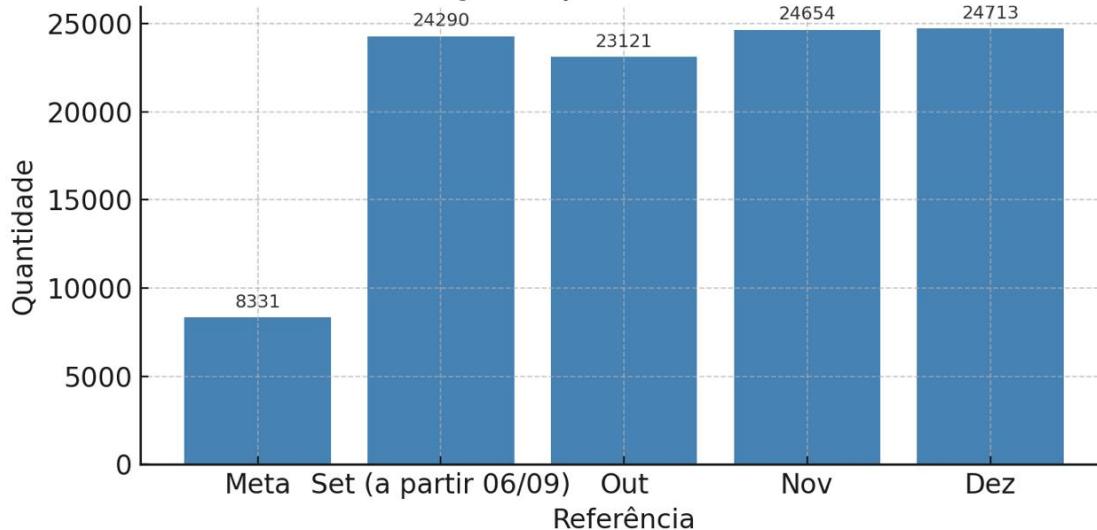
A visita domiciliar consiste no atendimento realizado na residência do usuário, sendo indicada para situações específicas como restrição de mobilidade, acamamento, agravos crônicos, acompanhamento de puérperas, recém-nascidos, idosos, pessoas com deficiência e usuários em sofrimento psíquico. Essas ações permitem o fortalecimento do vínculo entre equipe e população, o monitoramento contínuo dos casos e a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Já a visita territorial tem como foco o reconhecimento e a análise do território adscrito pelas equipes de Saúde da Família. Inclui o mapeamento de áreas de risco, identificação de vulnerabilidades sociais, ambientais e epidemiológicas, além da vigilância ativa de casos e situações que demandam intervenção intersetorial. Esse tipo de visita subsidia o planejamento local e a construção de ações integradas de promoção da saúde.

Ambas as modalidades de visita são realizadas por profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), e devem ser registradas adequadamente nos sistemas de informação da Atenção Primária. Elas são fundamentais para consolidar o cuidado em saúde centrado na pessoa, no território e na equidade. Referência: Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

## Cadastro Individual

### Cadastro Individual Produção a partir de 06/set/24



O Cadastro Individual é um instrumento fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo a principal ferramenta para a identificação, registro e acompanhamento dos indivíduos adscritos às equipes de Saúde da Família e Atenção Básica. Ele é parte integrante do processo de territorialização e mapeamento populacional, permitindo o planejamento adequado das ações de saúde e a qualificação do cuidado.

O cadastro é realizado por meio da coleta de informações pessoais, sociais, econômicas e de condições de saúde dos usuários, com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da equipe. Esses dados são registrados no e-SUS APS, alimentando a base nacional do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB/e-SUS AB).

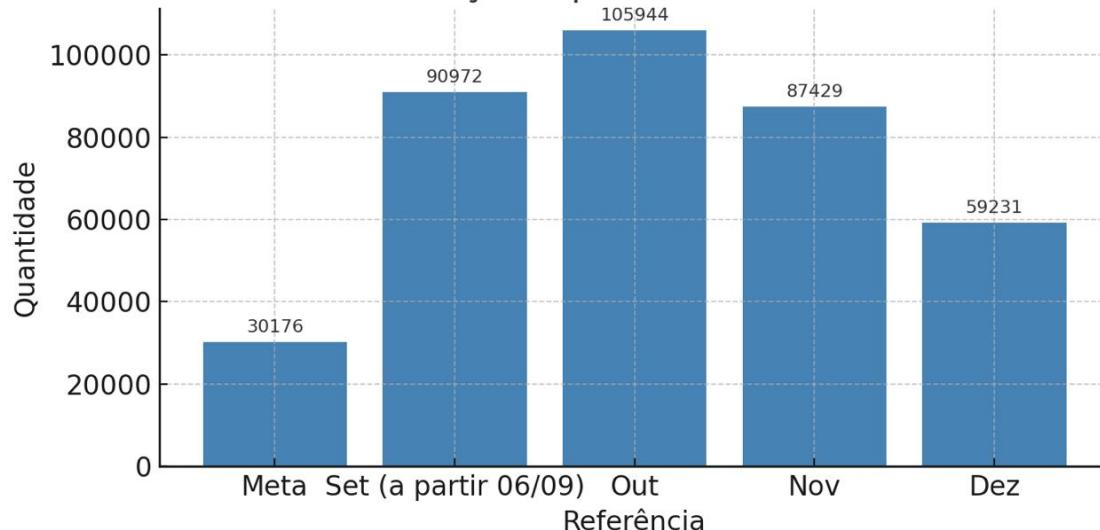
Entre os principais objetivos do Cadastro Individual estão:

- Identificar os determinantes sociais e condições de vida da população;
- Conhecer o perfil epidemiológico da comunidade;
- Facilitar a estratificação de risco e a organização das linhas de cuidado;
- Garantir a longitudinalidade e a integralidade da atenção à saúde;
- Subsidiar o financiamento baseado em captação ponderada no Previne Brasil.

O Ministério da Saúde considera o Cadastro Individual como ação prioritária, sendo critério para repasse de recursos e avaliação do desempenho das equipes no modelo de financiamento atual. A manutenção atualizada desses cadastros é essencial para a efetividade das políticas públicas e para a garantia do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Referência Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Primária: Manual do Cadastro Individual. Brasília: MS, 2021. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (Previne Brasil).

### Atendimento Individual

#### Atendimento Individual Produção a partir de 06/set/24



### Atendimento Individual

O atendimento individual é um dos principais eixos da Atenção Primária à Saúde, sendo realizado por profissionais de nível superior (enfermeiros, médicos, dentistas e outros) como parte do cuidado longitudinal do usuário. No entanto, a baixa produção pode estar associada a uma série de fatores operacionais e organizacionais, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde:

1. Alta demanda espontânea e sobrecarga assistencial: Muitas unidades concentram seus esforços em acolhimento de urgências e demandas imediatas, o que compromete o agendamento e a execução de atendimentos programáticos e de seguimento individual. Fonte: PNAB – Portaria GM/MS nº 2.436/2017.

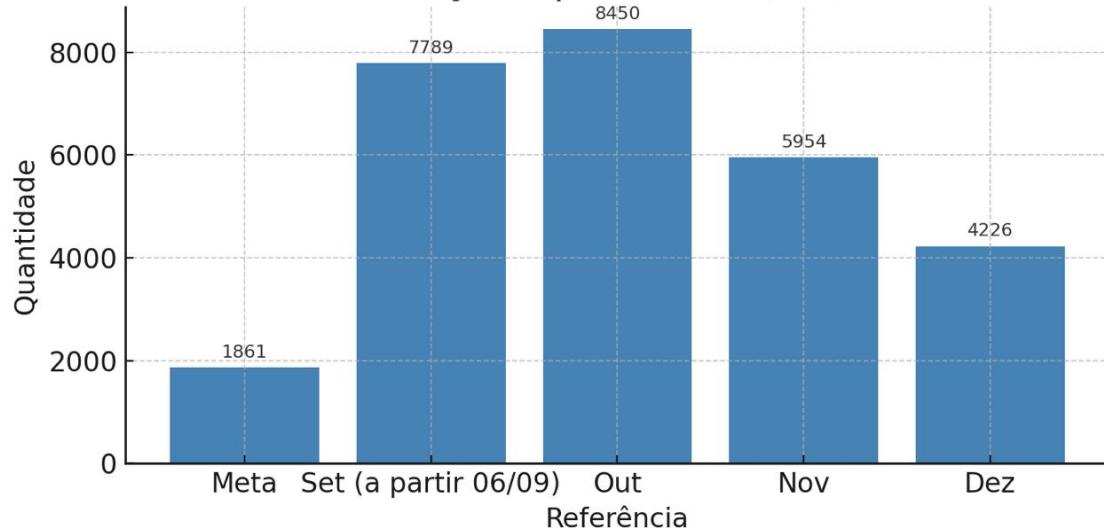
2. Priorização de ações coletivas, visitas domiciliares ou campanhas: Durante períodos de mobilização (vacinação, combate à dengue, etc.), a equipe redireciona seus esforços para ações em grupo, reduzindo os atendimentos individuais presenciais. Fonte: Caderno de Atenção Primária nº 28 – Organização da Agenda, MS.

3. Baixa adesão da população às consultas agendadas: Em áreas de vulnerabilidade social, é comum a ausência dos usuários em consultas previamente marcadas, o que reduz os indicadores de produção, mesmo com agenda ofertada. Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde – IBGE/MS.

4. Dificuldades técnicas no registro dos atendimentos no e-SUS/PEC: Problemas nos sistemas de informação, como travamentos, falhas de internet ou registros incompletos, podem comprometer a contabilização correta da produção individual. Fonte: Nota Técnica sobre Registro da Produção – SISAB/MS.

### Atendimento Odontológico Individual

#### Atendimento Odontológico Individual Produção a partir de 06/set/24

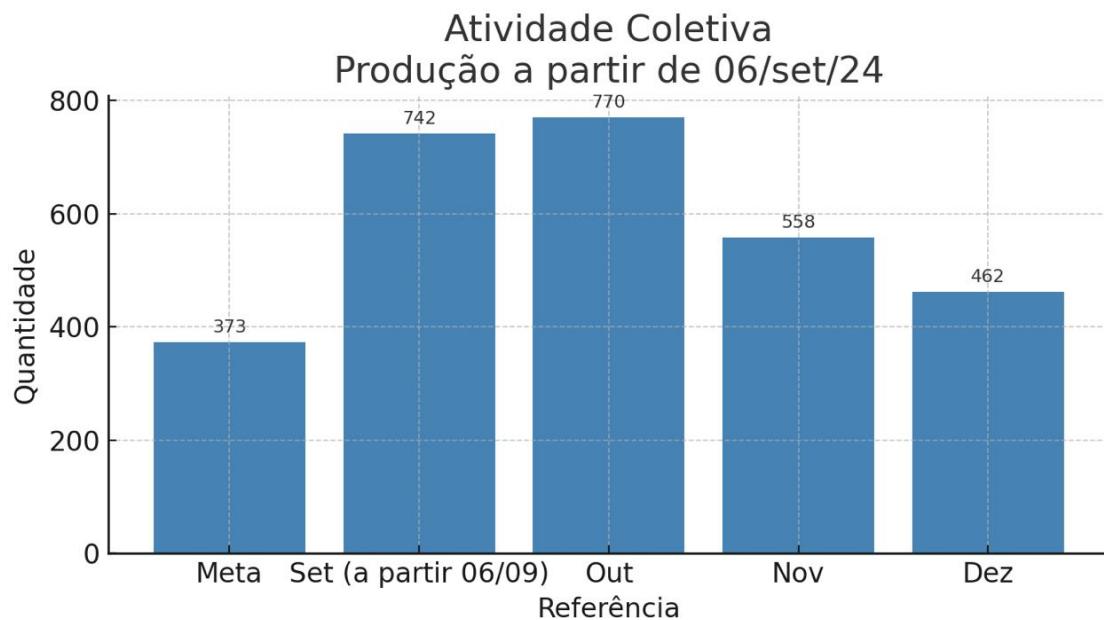


### Atendimento Odontológico Individual

O atendimento odontológico individualizado é um dos principais componentes da atenção à saúde bucal no SUS, sendo responsável pelo acolhimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico dos usuários. No entanto, diversos fatores estruturais, organizacionais e populacionais podem impactar negativamente sua produção, conforme diretrizes do Ministério da Saúde:

1. Alta demanda por urgências e atendimentos de dor: Muitas unidades concentram seus recursos e tempo clínico no atendimento de quadros agudos e dolorosos, o que compromete a agenda programática de atendimentos individualizados. Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, MS.
2. Alta evasão e não comparecimento dos usuários: Muitos pacientes não retornam para continuidade do tratamento, o que prejudica o ciclo de cuidado e reduz os registros de produção real. Fonte: Avaliação da Atenção Odontológica – PMAQ, MS.
3. Prioridade para ações coletivas ou estratégias extramuros: Durante campanhas ou ações educativas em território (ex: escolas, comunidades), os profissionais podem reduzir a carga de atendimentos clínicos individuais para ampliar o alcance das ações de promoção. Fonte: Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Soridente, MS.

### Atividade Coletiva

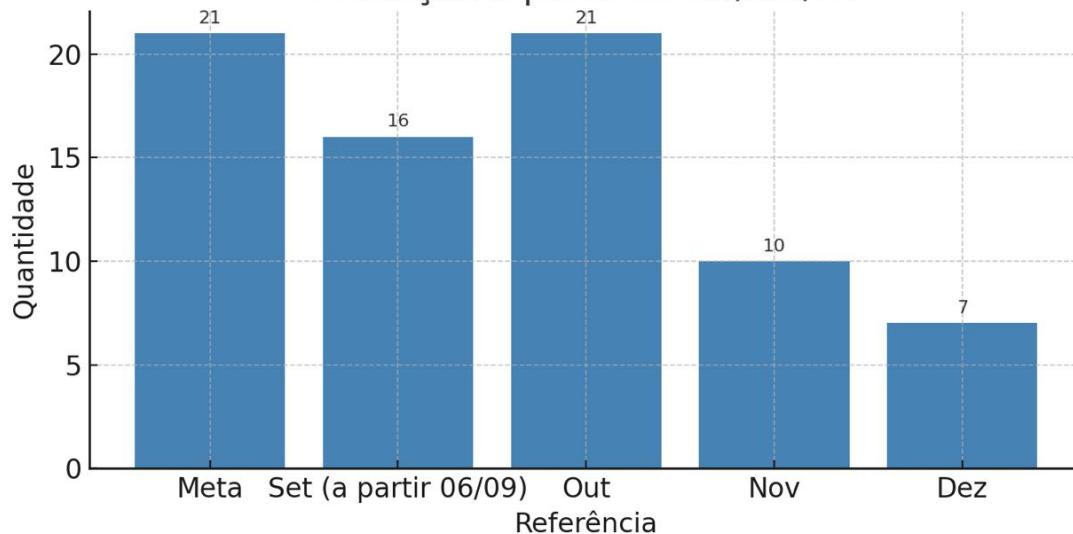


### Atividade Coletiva

Justificativa: As atividades coletivas em saúde visam à promoção da saúde e à prevenção de agravos, muitas vezes realizadas em escolas, unidades de saúde ou espaços comunitários. A produção pode ser impactada por suspensão de aulas, feriados prolongados, eventos climáticos e priorização de atendimentos individuais emergenciais. Tais ações estão previstas no Caderno de Atenção Básica nº 39, que orienta o planejamento em saúde.  
 Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento e programação local em saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília: MS, 2016.

### Avaliação de Elegibilidade e Admissão

#### Avaliação de Elegibilidade e Admissão Produção a partir de 06/set/24



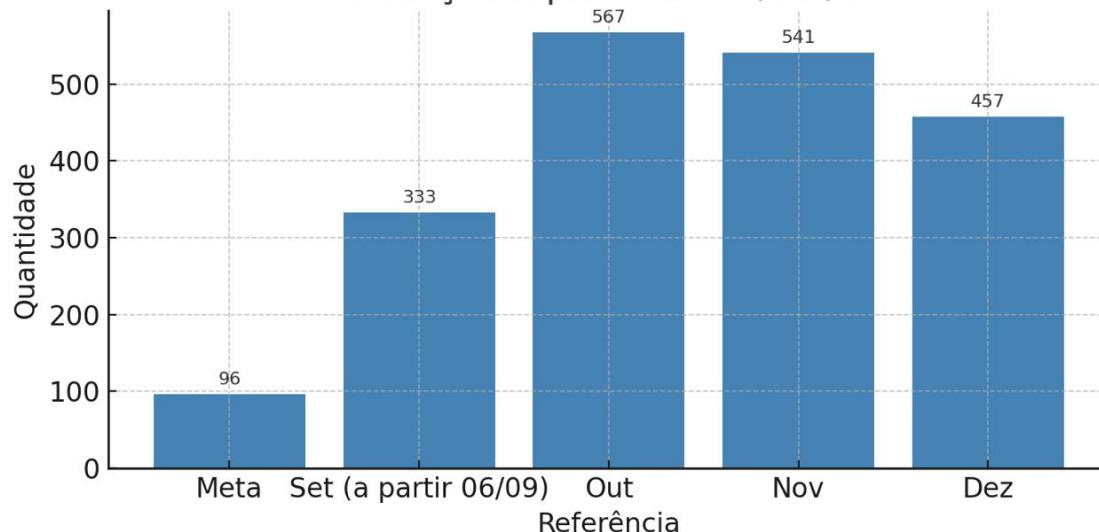
### Avaliação de Elegibilidade e Admissão

Justificativa: Segundo o Ministério da Saúde, a avaliação de elegibilidade é etapa fundamental para a organização do cuidado em saúde, especialmente em linhas como hipertensão, diabetes, saúde mental e doenças crônicas. No entanto, a baixa adesão da população pode ser atribuída a múltiplos fatores, conforme evidenciado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e demais diretrizes técnicas:

1. Baixa percepção de risco e ausência de sintomas imediatos: Muitos usuários não compreendem a importância da avaliação precoce, principalmente em condições crônicas assintomáticas, o que reduz a procura espontânea por esse tipo de atendimento. Fonte: PNAB, 2017.
2. Fatores socioeconômicos e de acesso: Dificuldades de deslocamento, ausência de transporte público adequado, jornadas de trabalho extensas e barreiras culturais dificultam o comparecimento à UBS para realização da avaliação inicial. Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 35 – Saúde da Pessoa com Doença Crônica, MS, 2013.
3. Efeitos pós-pandemia: Ainda é possível observar reflexos do período pandêmico na descontinuidade do cuidado, medo de frequentar unidades e falta de atualização do cadastro dos usuários. Fonte: Boletim Epidemiológico – MS, 2022.

### Marcadores de Consumo Alimentar

#### Marcadores de Consumo Alimentar Produção a partir de 06/set/24

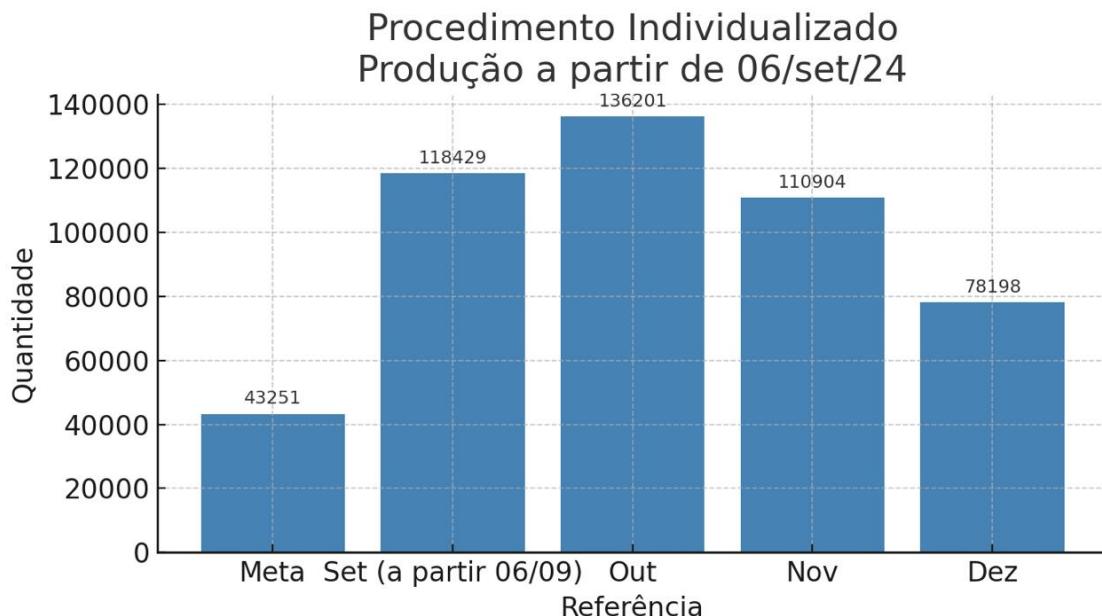


### Marcadores de Consumo Alimentar

Justificativa: Marcadores de consumo alimentar são indicadores que permitem avaliar e monitorar o tipo e a quantidade de alimentos consumidos por um indivíduo ou grupo, auxiliando na identificação de hábitos alimentares e na promoção de escolhas mais saudáveis. Eles são utilizados em diversos contextos, como a saúde pública e a pesquisa, para entender padrões alimentares e desenvolver intervenções nutricionais.

Baixa adesão dos usuários às ações de promoção da alimentação saudável: Muitos usuários só procuram os serviços de saúde em contextos de doença, o que dificulta a coleta de dados preventivos como o consumo alimentar. Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde – IBGE/MS.

### Procedimento Individualizado



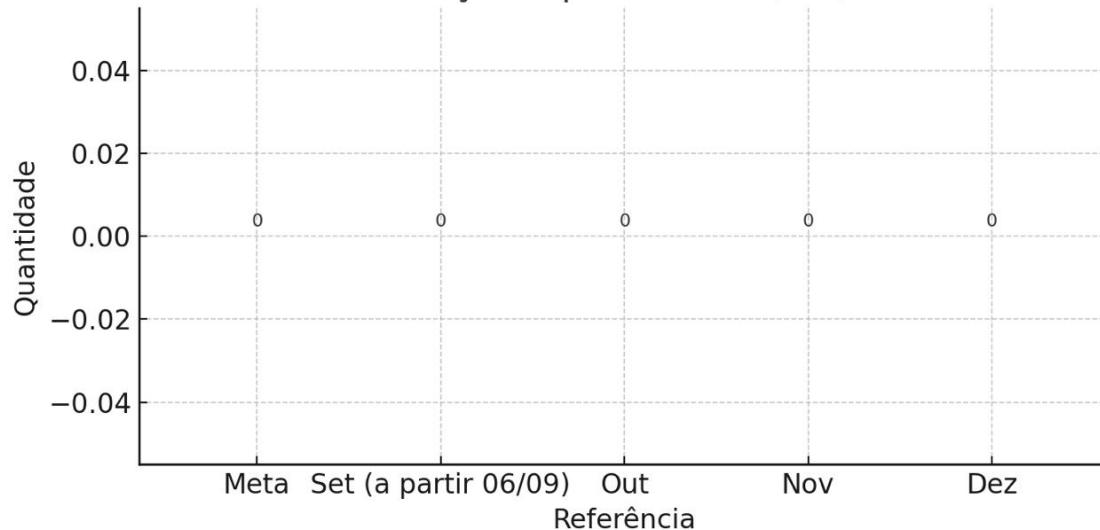
### Procedimento Individualizado

**Justificativa:** A produção de atendimentos individualizados na Atenção Básica está diretamente relacionada à capacidade instalada da unidade, à força de trabalho disponível e à organização dos fluxos assistenciais. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), o atendimento individual é um dos eixos centrais da resolutividade da Atenção Primária à Saúde, sendo influenciado por diferentes fatores:

1. Alta demanda por atendimentos espontâneos e urgências: Em muitos territórios, a procura espontânea por condições agudas ou agravadas interfere na programação da agenda de atendimentos individualizados regulares, como os de seguimento de condições crônicas. Fonte: PNAB, 2017.
2. Baixa adesão dos usuários às consultas agendadas: Altas taxas de absenteísmo impactam negativamente a produção registrada, especialmente em territórios com vulnerabilidade social acentuada. Fonte: Caderno de Atenção Primária nº 28 – Agenda e Acolhimento, MS.
3. Priorização de ações coletivas e estratégicas no território: Períodos voltados para campanhas de vacinação, ações extramuro ou mobilização intersetorial (como mutirões de hanseníase ou dengue) podem temporariamente reduzir a oferta de consultas individualizadas. Fonte: Diretrizes do Planejamento Ascendente no SUS, 2020.
4. Impacto de instabilidades nos sistemas de informação (e-SUS PEC/SISAB): Oscilações no funcionamento dos sistemas eletrônicos podem comprometer o registro adequado da produção individual. Fonte: Nota Técnica Conecte SUS – MS, 2023.

**Síndrome Neurológica por Zika/ Microcefalia**

**Síndrome Neurológica por Zika/ Microcefalia**  
 Produção a partir de 06/set/24

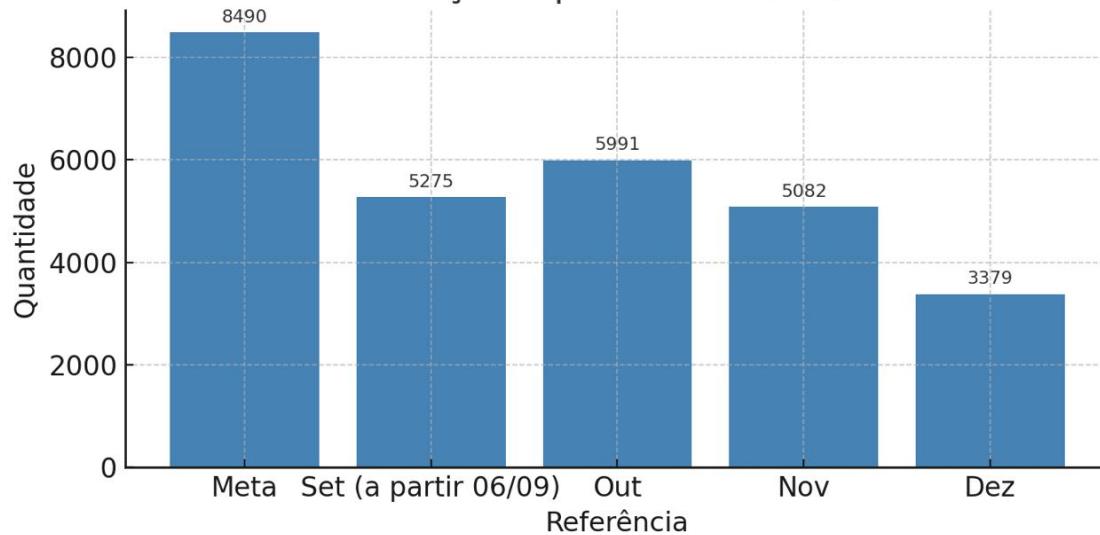


**Síndrome Neurológica por Zika/ Microcefalia**

Justificativa: Não há meta prevista. Os números permanecem zerados, sem notificações no período.

**Vacinação**

**Vacinação**  
 Produção a partir de 06/set/24



## Vacinação

A vacinação é um dos pilares da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde, sendo fundamental para a prevenção de doenças imunopreveníveis. A baixa produção de doses aplicadas, no entanto, pode ser explicada por diversos fatores estruturais, organizacionais e populacionais, conforme reconhecido pelo Ministério da Saúde:

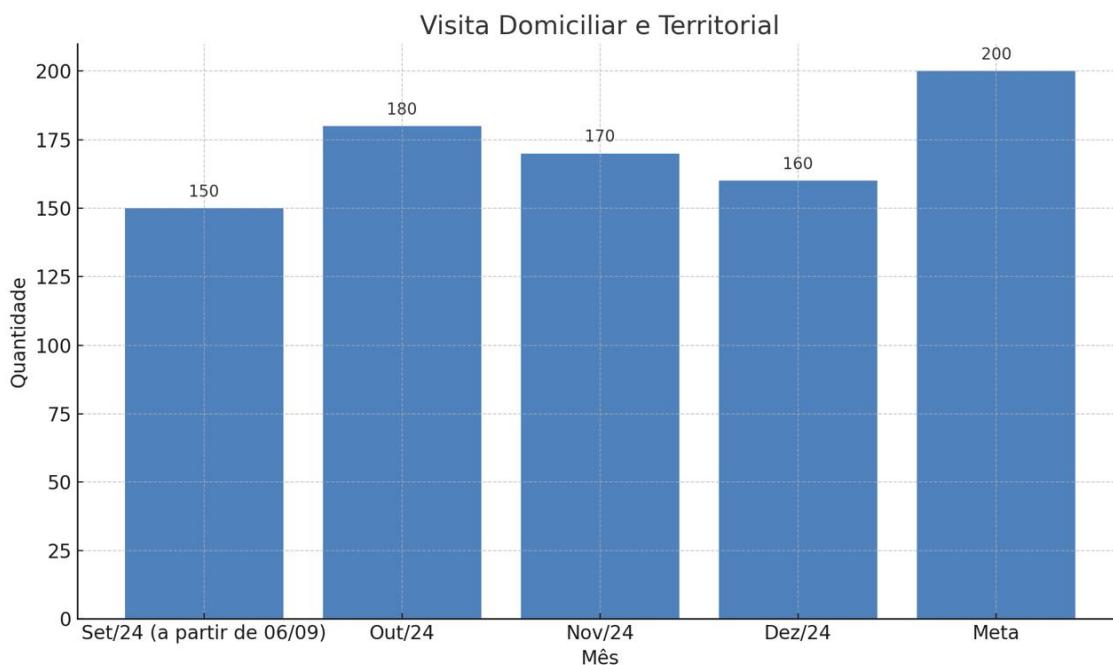
1. Baixa adesão da população às campanhas de vacinação: Nos últimos anos, tem-se observado uma queda significativa da cobertura vacinal em todo o país, associada à desinformação, à hesitação vacinal e à diminuição da percepção de risco da população. Fonte: Plano Nacional de Imunizações (PNI) – MS, 2022.

2. Desabastecimento ou distribuição irregular de vacinas: Falhas na logística de entrega por parte dos órgãos centrais e regionais de saúde comprometem a oferta regular de vacinas, afetando a produção local. Fonte: Relatórios do PNI – Coordenação Geral de Imunizações, MS.

3. Problemas técnicos no sistema de informação (SI-PNI ou e-SUS): Instabilidades, falhas de sincronização ou registros incorretos no sistema nacional de imunização resultam em subnotificação da produção vacinal. Fonte: Nota Técnica CGPNI – MS, 2023.

5. Horários de atendimento incompatíveis com a rotina da população: Unidades que não oferecem horários estendidos ou atendimento em finais de semana dificultam o acesso à vacinação por parte de trabalhadores e estudantes. Fonte: Avaliação da Atenção Básica – Previne Brasil, MS.

## Visita Domiciliar e Territorial



### **Visita Domiciliar e Territorial**

**Justificativa:** As visitas domiciliares e territoriais são instrumentos essenciais para a vigilância em saúde, acompanhamento de condições crônicas, e fortalecimento do vínculo com a comunidade. No entanto, a produção pode ser impactada por fatores organizacionais, estruturais e territoriais. Abaixo seguem justificativas com embasamento técnico conforme diretrizes do Ministério da Saúde:

1. Defasagem no quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS): A ausência ou número reduzido de ACS compromete a capilaridade da atuação territorial e o planejamento das visitas, principalmente em áreas de alta vulnerabilidade social. Fonte: PNAB, 2017 – Portaria GM/MS nº 2.436/2017.
2. Extensão territorial e áreas de difícil acesso: Regiões com barreiras geográficas, como morros, comunidades ribeirinhas ou áreas rurais, dificultam a cobertura de visitas com regularidade e segurança. Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 27 – Território, MS.
3. Afastamentos e sobrecarga das equipes: Faltas justificadas, licenças médicas e acúmulo de funções por parte da equipe dificultam a execução das visitas com a frequência ideal. Fonte: Relatórios de Avaliação da Atenção Primária – SISAB, 2022.
4. Priorização de demandas internas da unidade: Em períodos de vacinação em massa, surtos epidemiológicos ou atendimento de urgências, há priorização da assistência interna, impactando a rotina territorial. Fonte: Diretrizes para Organização da APS em Situações de Emergência em Saúde Pública – MS, 2020.

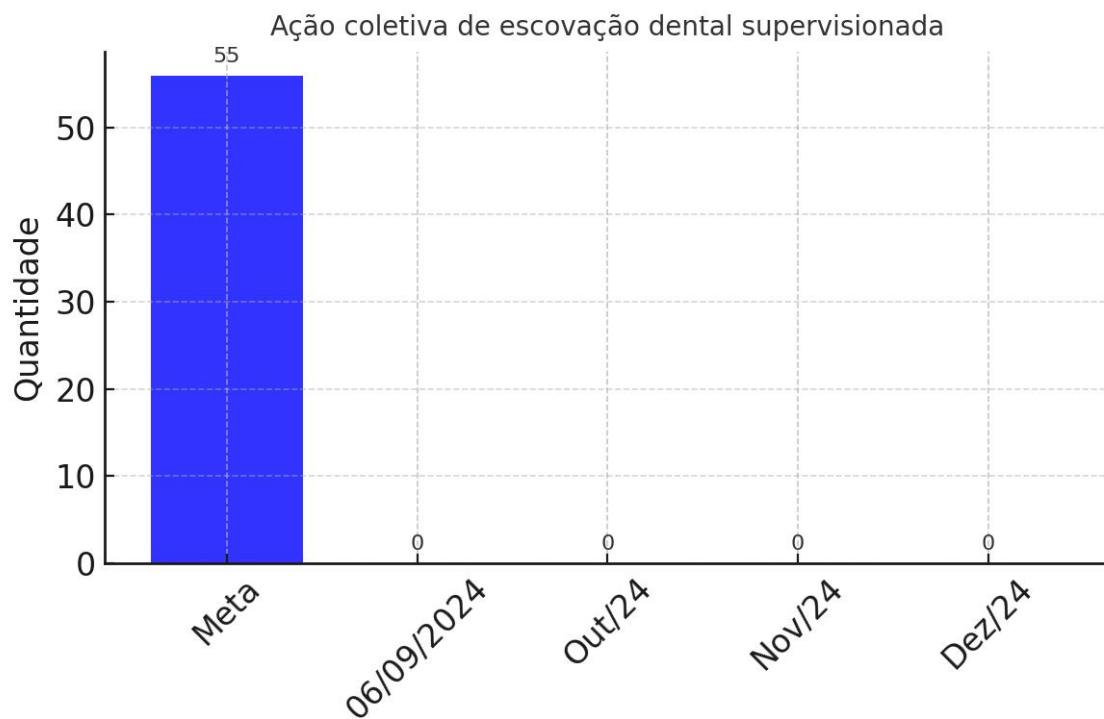
### Relatório de Produção - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

| DESCRÍÇÃO   | META MENSAL | PRODUÇÃO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICO CEO |          |        |        |        |
|---|-------------|---|----------|--------|--------|--------|
|   |             | 06/09/2024  | SET      | out/24 | nov/24 | dez/24 |
| TOTAL   | 3.517,20    | 7.786   | 7.648,25 | 5.591  | 4.202  |        |
| 0101020031 ACAO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA                                     | 55,94       | 0   | 0        | 0      | 0      | 0      |
| 0101020082 EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA   | 11,84       | 7   | 20       | 21     | 16     |        |
| 0204010160 RADIOGRAFIA OCLUSAL  | 12,08       | 0   | 0        | 0      | 0      | 0      |
| 0204010187 RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)                                    | 55,4        | 0   | 0        | 0      | 0      | 0      |
| 0204010225 RADIOGRAFIA PERIAPICAL   | 53,92       | 155   | 130      | 111    | 95     |        |
| 0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO)      | 1.853,50    | 4.394   | 4.740    | 3.027  | 2.307  |        |
| 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO) | 177,1       | 174   | 197      | 197    | 159    |        |
| 0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA  | 57,26       | 1.952   | 2.145    | 1.346  | 994    |        |
| 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA                                     | 7,38        | 10  | 4        | 3      | 6      |        |
| 0307010058 TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS   | 5,46        | 0   | 0        | 0      | 0      | 0      |
| 0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)                                      | 31,08       | 336   | 431      | 282    | 200    |        |
| 0307020029 CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO                                      | 1.121,18    | 281   | 411      | 303    | 256    |        |
| 0307020045 TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR                              | 5,43        | 11  | 15       | 10     | 12     |        |
| 0307020053 TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRES OU MAIS RAIZES                   | 9,98        | 33  | 49       | 44     | 26     |        |
| 0307020061 TRATAMENTO ENDODONTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR                             | 5,26        | 20  | 21       | 9      | 9      |        |
| 0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIAS (POR SEXTANTE)                                     | 20,08       | 481   | 744      | 363    | 445    |        |
| 0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)   | 41,91       | 115   | 191      | 0      | 109    |        |
| 0307030040 PROFILAXIA / REMOCAO DA PLACA BACTERIANA   | 16,7        | 369   | 392      | 268    | 219    |        |
| 0307040011 COLOCACAO DE PLACA DE MORDIDA  | 0,82        | 47  | 19       | 3      | 0      | 0      |
| 0401010082 FRENECTOMIA/FRENOTOMIA.  | 1,4         | 2   | 6        | 2      | 0      | 0      |
| 0404020615 REDUCAO DE LUXACAO TEMPORO-MANDIBULAR  | 6,22        | 33  | 26       | 1      | 0      | 0      |
| 0414020049 CORRECAO DE BRIDAS MUSCULARES  | 2,22        | 0   | 0        | 0      | 0      | 0      |
| 0414020065 CORRECAO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR  | 2,5         | 0   | 0        | 0      | 0      | 0      |
| 0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL   | 11,98       | 1   | 1        | 1      | 0      | 0      |
| 0414020146 EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE                                   | 4,04        | 0   | 0        | 0      | 0      | 0      |
| 0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)  | 0,96        | 2   | 2        | 1      | 5      |        |
| 0414020278 REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)  | 27,38       | 69  | 75       | 34     | 20     |        |
| 0414020375 TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)                                      | 1,48        | 15  | 13       | 3      | 1      |        |

Este relatório apresenta a produção do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município no período de 06 setembro de 2024 a 31 dezembro de 2024. O CEO é um componente fundamental da Rede de Atenção à Saúde Bucal do SUS, oferecendo atendimentos especializados que extrapolam os serviços da atenção básica, como cirurgia oral menor, periodontia especializada, endodontia, entre outros. A produção de cada procedimento é analisada graficamente em relação à meta contratual, com justificativas fundamentadas nas diretrizes do Ministério da Saúde.

Este relatório apresenta os procedimentos realizados no âmbito do CEO, com gráficos para os aplicáveis e justificativas.

## AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA



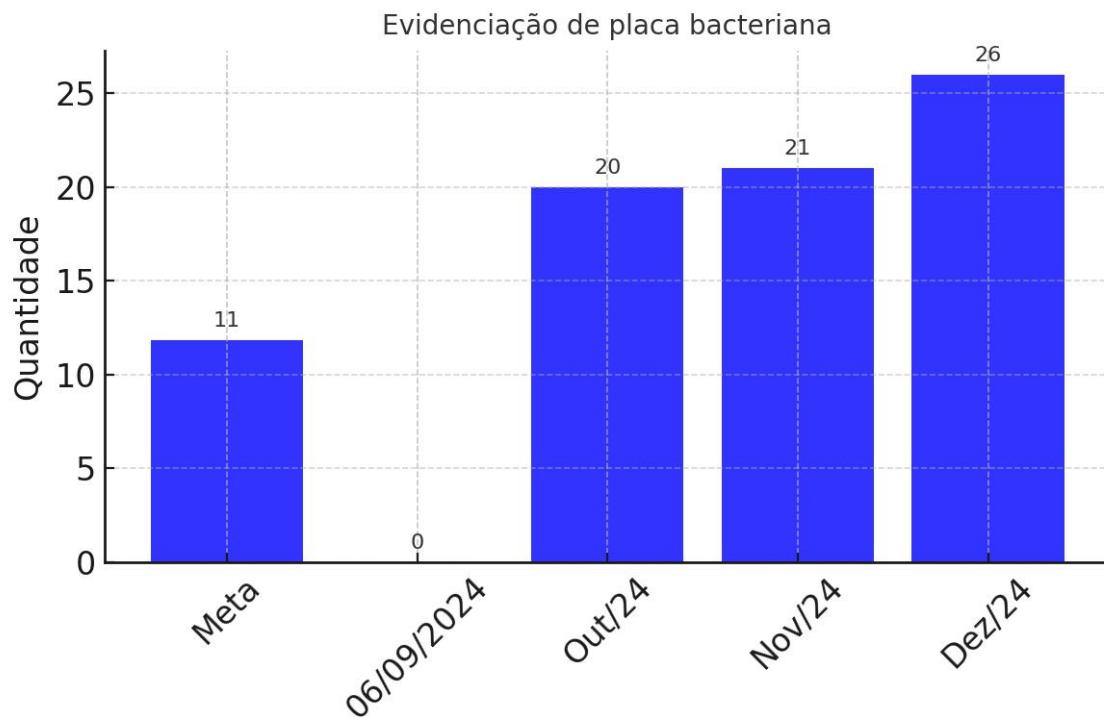
A ação coletiva de escovação dental supervisionada é uma atividade essencial de promoção da saúde bucal, especialmente voltada para o ambiente escolar e outras instituições coletivas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, a baixa produção desse indicador pode ser atribuída a uma série de fatores estruturais e contextuais que dificultam sua plena execução no território.

Entre os principais fatores que justificam a baixa produção, destacam-se:

1. Interrupções no calendário escolar: Períodos de férias, recessos, greves ou reorganizações pedagógicas impactam diretamente na realização das ações em ambiente escolar, que é o principal local de execução dessas atividades.
2. Falta de parceria com instituições de ensino: Em alguns territórios, há resistência ou dificuldade na articulação com escolas e creches para inserção das ações de saúde bucal, devido a agendas incompatíveis ou ausência de pactuação entre saúde e educação.

Dessa forma, apesar do reconhecimento da importância dessa atividade para o desenvolvimento de hábitos saudáveis desde a infância, a baixa produção reflete limitações estruturais e conjunturais do território, que vêm sendo progressivamente enfrentadas por meio de pactuações intersetoriais, aquisição de insumos e readequação das agendas da equipe. Fonte Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal. Brasília: MS, 2008. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola (PSE). Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.

## EVIDENCIAMENTO DE PLACA BACTERIANA



A evidenciamento de placa bacteriana é um procedimento clínico preventivo fundamental no acompanhamento da saúde bucal, especialmente entre escolares e grupos prioritários, sendo preconizada nas ações coletivas de prevenção e promoção da saúde. Contudo, a baixa produção pode ser justificada por diversos fatores, conforme diretrizes do Ministério da Saúde:

1. Suspensão ou redução de ações coletivas nas escolas: A evidenciamento de placa é comumente realizada em ações extramuro, principalmente em ambiente escolar. A falta de autorização das escolas, greves ou suspensão de parcerias intersetoriais, férias escolares e feriados dificulta a realização do procedimento. Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, MS.

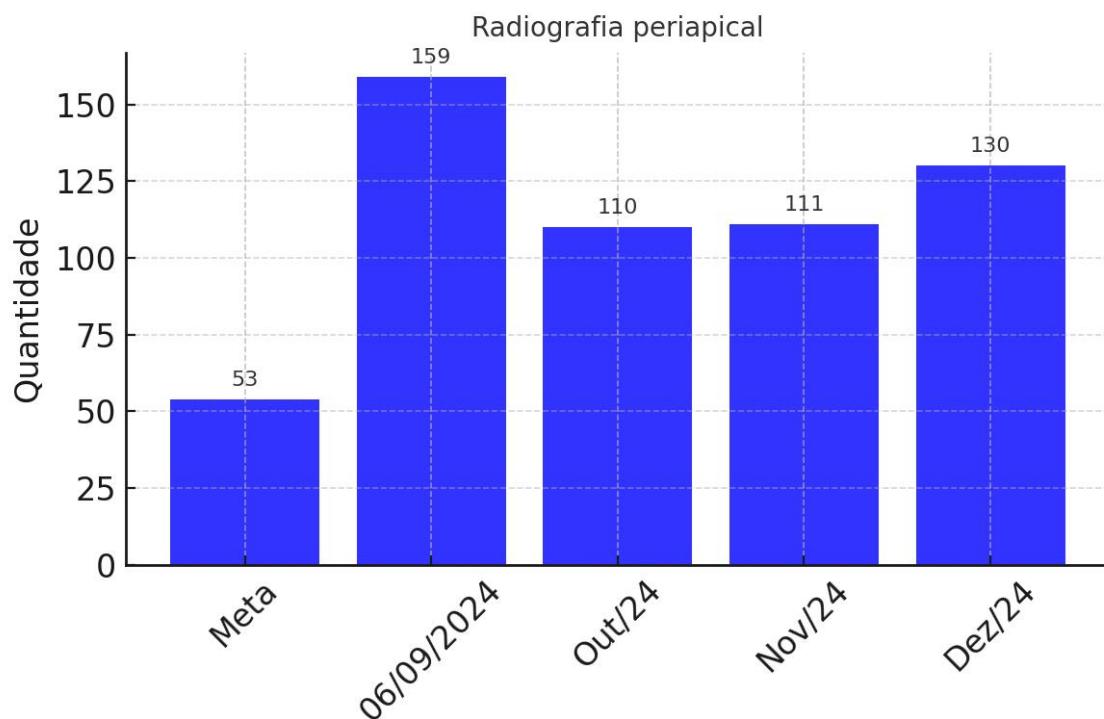
2. Necessidade de ambiente controlado para execução do procedimento: Por exigir materiais específicos e tempo clínico, muitas equipes optam por não realizá-lo em campo aberto ou em ações fora da unidade, reduzindo sua aplicação nas visitas escolares. Fonte: Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Soridente, MS.

3. Enfoque das ações em atendimentos clínicos e urgências: A priorização de demandas clínicas dentro da unidade, sobretudo em contextos de sobrecarga de atendimentos odontológicos, faz com que procedimentos preventivos, como a evidenciamento, sejam postergados. Fonte: PNAB, 2017.

4. Falta de insumos específicos ou atraso na reposição: A ausência de reveladores de placa (corantes ou soluções evidenciadoras), bem como de kits básicos para demonstração e escovação supervisionada, compromete a realização da atividade. Fonte: Relatórios do Programa Brasil Soridente, 2021.

5. Impactos da pandemia nas ações extramuro: Mesmo após o período crítico da pandemia, muitas escolas mantiveram restrições sanitárias e limitações ao acesso de profissionais externos, comprometendo a retomada de ações coletivas. Fonte: Nota Técnica de Retomada das Ações de Saúde Bucal – MS, 2022.

## RADIOGRAFIA PERIAPICAL



A radiografia periapical é um exame fundamental para a identificação de alterações em tecidos duros dentários, estruturas ósseas adjacentes e para o planejamento de tratamentos endodônticos e periodontais. No entanto, sua produção pode apresentar variações, especialmente em contextos estruturais e organizacionais específicos. A seguir, justificativas com respaldo técnico:

1. Oferta concentrada em serviços especializados (CEO): Em municípios com Centros de Especialidades Odontológicas, parte da demanda por radiografias é direcionada para o nível secundário, reduzindo a produção nas Unidades Básicas. Fonte: Portaria GM/MS nº 1.464/2011.

2. Redução de procedimentos complexos: A menor realização de tratamentos endodônticos ou reabilitações complexas na Atenção Básica pode impactar diretamente a solicitação de exames radiográficos intraorais. Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, MS.

3. Restrições de biossegurança e fluxo de pacientes: Períodos com foco em contenção de infecções ou reorganização dos atendimentos (como durante surtos virais) podem priorizar procedimentos menos invasivos, postergando exames que demandam maior contato direto com o paciente. Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

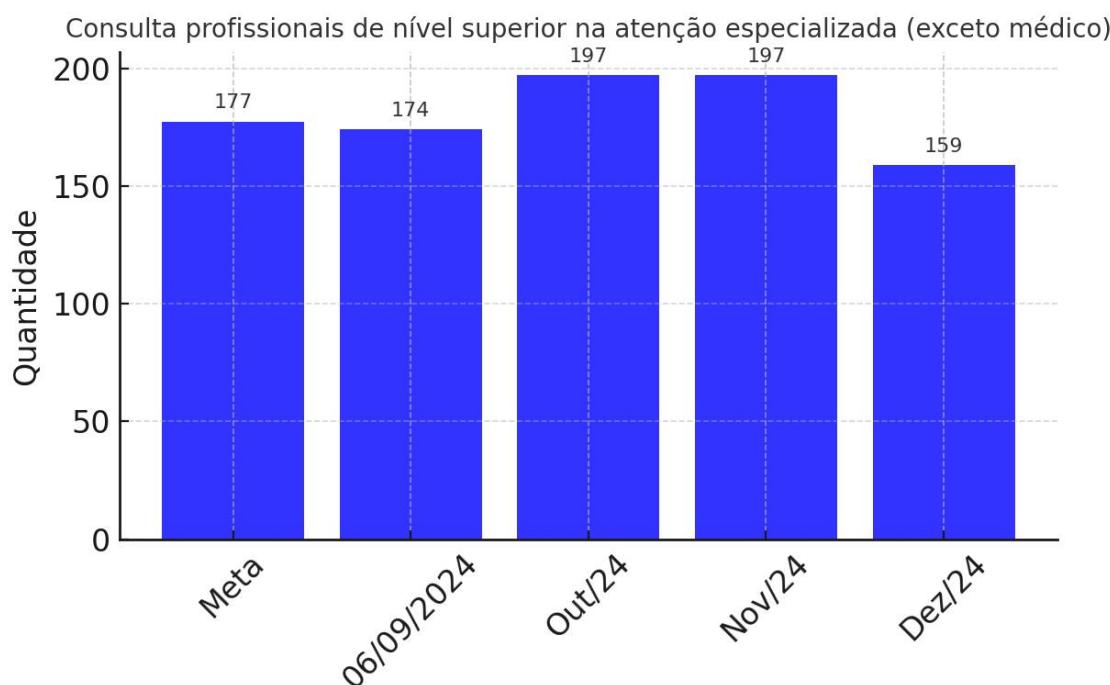
## CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)



As consultas realizadas por profissionais de nível superior na Atenção Primária à Saúde, como cirurgiões-dentistas, são essenciais para a ampliação do acesso, organização do cuidado e seguimento longitudinal dos usuários. No entanto, a baixa produção pode ser justificada por fatores operacionais, estruturais e populacionais, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde:

1. Priorização de atividades de grupos, visitas e ações coletivas: Ações extramuro e acompanhamento de grupos prioritários podem impactar o número absoluto de atendimentos individuais registrados. Fonte: Caderno de Atenção Primária nº 28 – Organização da Agenda e Acolhimento, MS.
2. Absenteísmo da população nas consultas agendadas: A baixa adesão dos usuários às consultas com enfermeiros, dentistas ou outros profissionais, especialmente quando não percebem necessidade clínica imediata, também contribui para a menor produção registrada. Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde – IBGE/MS, 2020.
5. Falhas no registro ou no sistema de informação (e-SUS/PEC): Problemas técnicos nos sistemas podem ocasionar subnotificação da produção real realizada pelas categorias profissionais. Fonte: Nota Técnica DATASUS – MS. CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

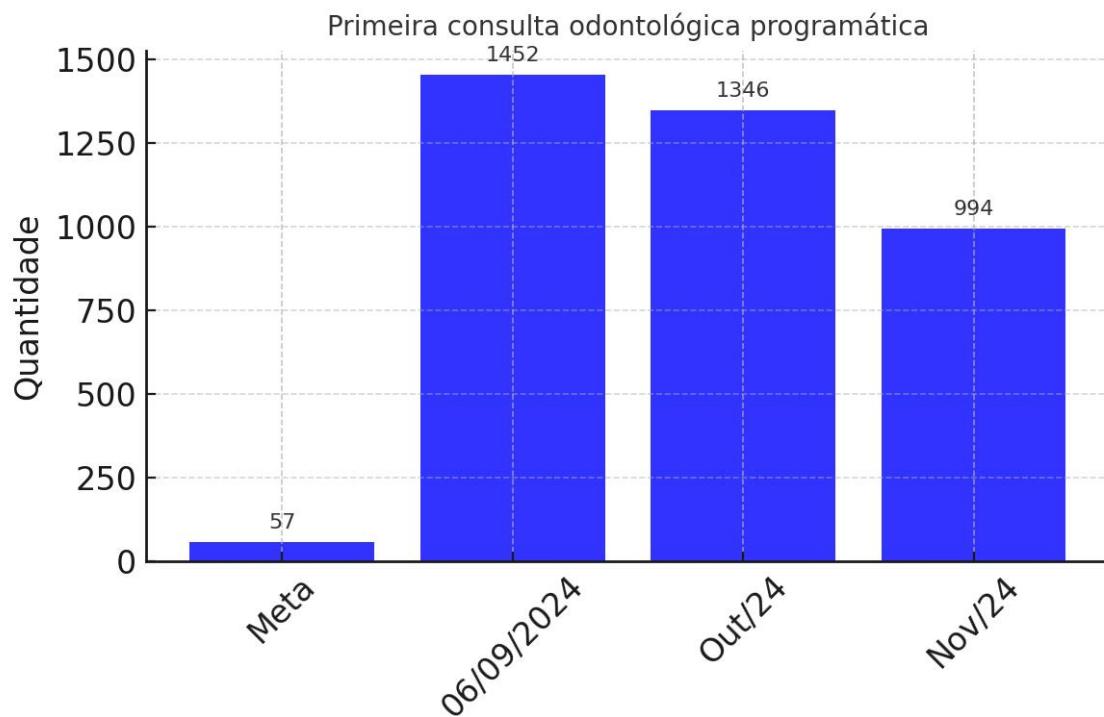
**CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)**



As consultas realizadas por profissionais de nível superior na Atenção Especializada desempenham papel fundamental na continuidade do cuidado, na reabilitação e no acompanhamento clínico especializado, conforme as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde. Entretanto, a baixa produção desse indicador pode ser justificada pelos seguintes fatores estruturais e operacionais, segundo o Ministério da Saúde:

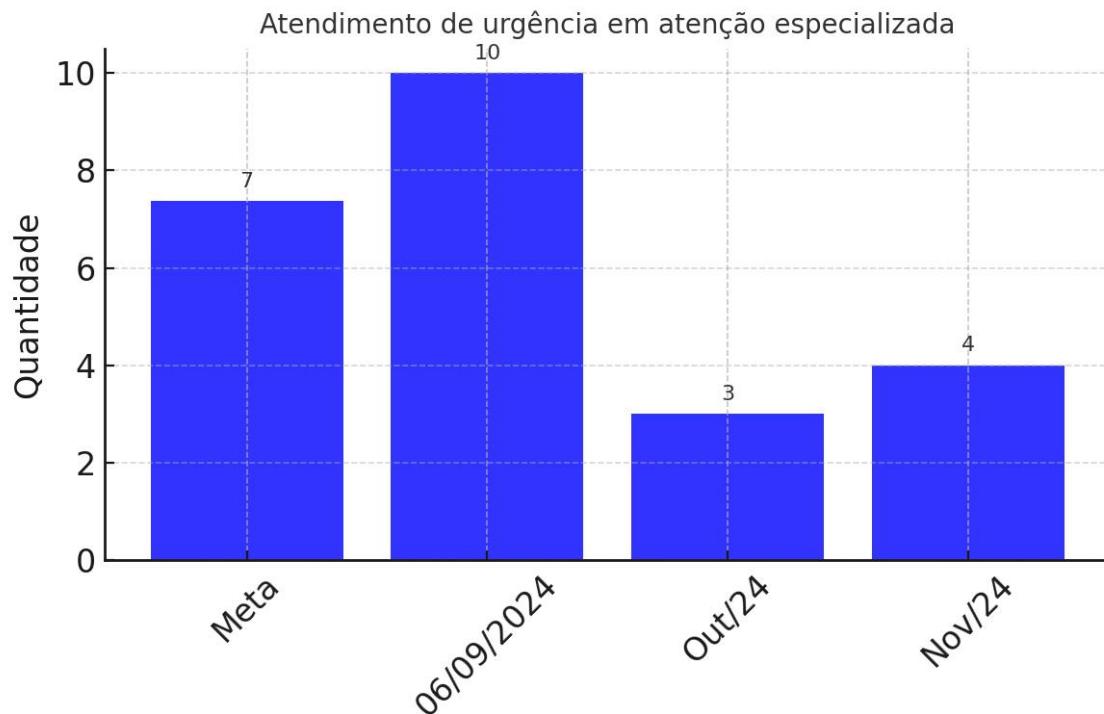
1. Alta complexidade das demandas e tempo clínico ampliado: Nas especialidades odontologia especializada, as consultas exigem mais tempo, o que reduz o número total de atendimentos por profissional. Fonte: Diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Portaria GM/MS nº 3.088/2011) e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD.
2. Alta taxa de absenteísmo dos usuários agendados: Em serviços como, é comum o não comparecimento às consultas agendadas, o que impacta diretamente os dados de produção. Fonte: Relatório de Monitoramento da Atenção Especializada – MS.

### PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA



A primeira consulta odontológica programática é um dos principais indicadores de acesso e acolhimento à saúde bucal no SUS. Ela representa o início do cuidado longitudinal do usuário, com anamnese, exame clínico, planejamento do tratamento e educação em saúde.

### ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



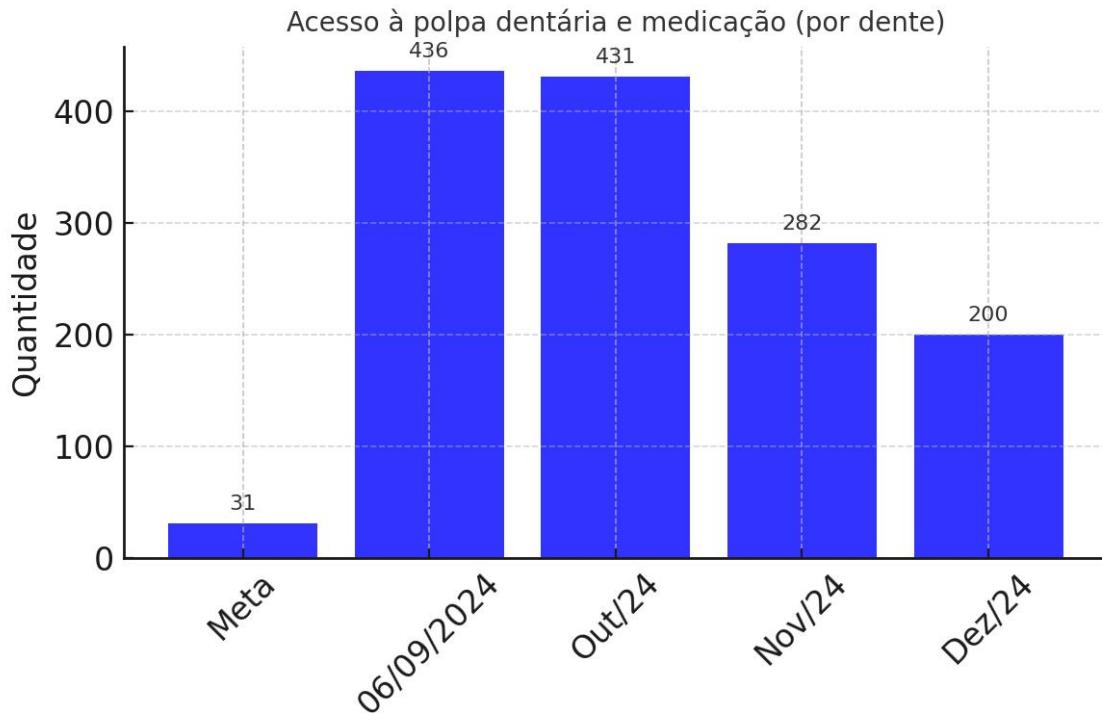
O atendimento de urgência na Atenção Especializada deve ocorrer de forma regulada e articulada com a Atenção Básica, sendo reservado para casos em que a complexidade clínica exige suporte técnico e estrutural ampliado. Quando observada uma produção abaixo da meta esperada, isso pode estar relacionado a fatores estruturais, normativos e de organização da rede, conforme aponta o Ministério da Saúde:

1. Perfil programático da unidade especializada: Serviços como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) têm como foco principal o atendimento programado, por meio de encaminhamentos da Atenção Básica. A oferta de urgência nesses locais é limitada e depende de protocolos estabelecidos. Fonte: Portaria GM/MS nº 1.464/2011 – Organização dos CEO.

2. Direcionamento da urgência para a Atenção Básica ou Pronto Atendimento: Nos fluxos regulatórios municipais, é comum que os atendimentos de urgência odontológica ou especializada sejam concentrados em unidades de pronto-atendimento ou na própria Atenção Primária, com a Especializada sendo acionada apenas em situações específicas. Fonte: Diretrizes da Rede de Atenção às Urgências – MS.

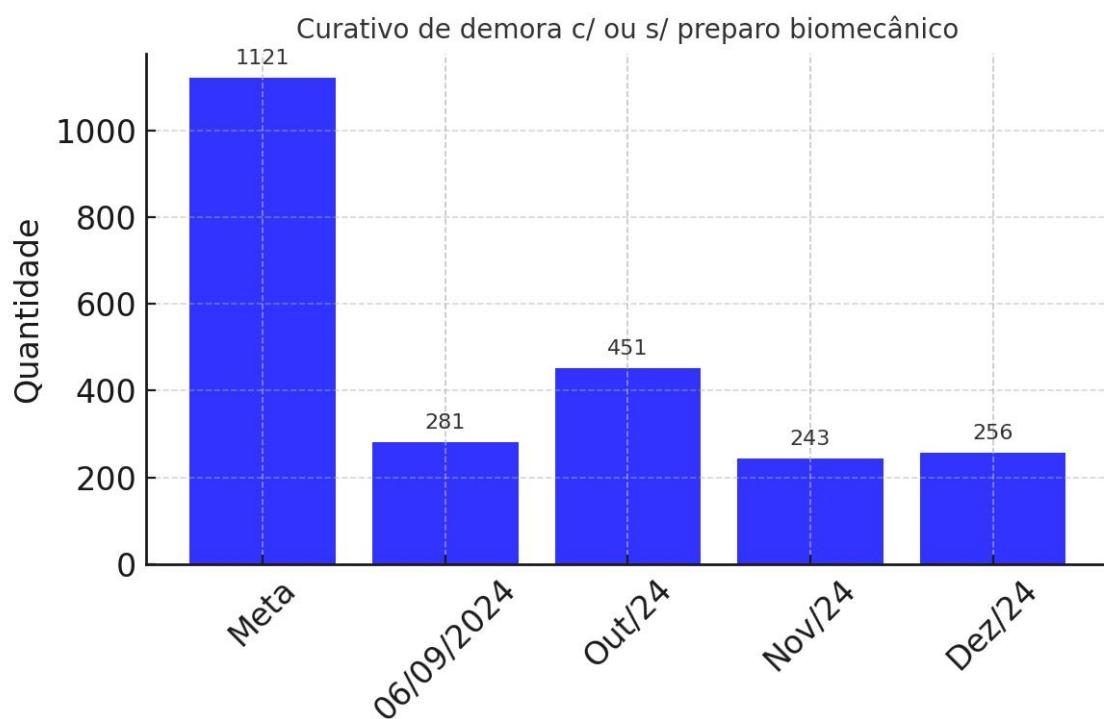
3. Baixa procura da população por esse tipo de serviço no nível especializado: Muitos usuários desconhecem que determinadas urgências especializadas (ex: dor de origem endodôntica avançada, trauma dentário em dentes permanentes) podem ser resolvidas fora do pronto-socorro, o que reduz a demanda espontânea. Fonte: Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Soridente, MS.

#### ACESSO À POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)



O procedimento de acesso à polpa dentária com medicação intracanalar é geralmente realizado como medida paliativa ou emergencial no contexto de tratamento endodôntico, especialmente quando o paciente apresenta dor intensa associada a lesões pulpares irreversíveis. Sua realização está vinculada à estrutura física da unidade e à presença de profissional especializado.

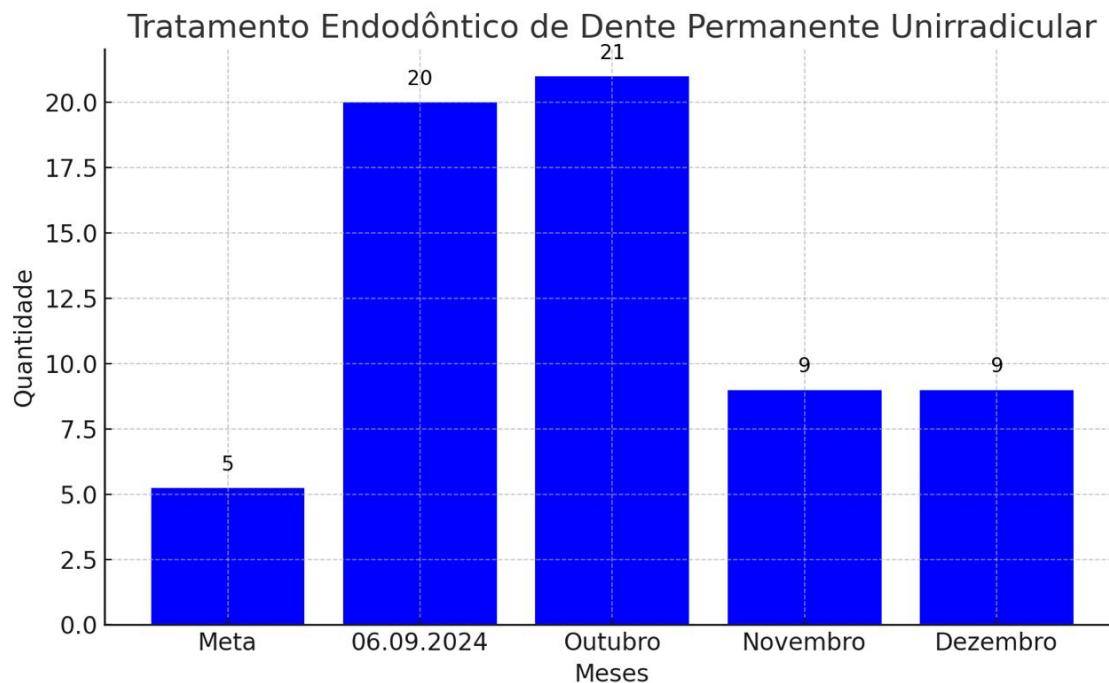
## CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECÂNICO



O procedimento de curativo de demora com ou sem preparo biomecânico é utilizado como etapa intermediária no tratamento endodôntico, principalmente em dentes com necrose pulpar ou infecção periapical, onde há necessidade de múltiplas sessões para desinfecção do canal antes da obturação. A baixa produção deste procedimento pode estar relacionada aos seguintes fatores estruturais e clínicos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde:

1. Diminuição da oferta de tratamentos endodônticos multissessão: Muitos serviços vêm adotando protocolos de tratamento endodôntico em sessão única sempre que possível, reduzindo a indicação de curativos de demora. Fonte: Diretrizes Clínicas da Saúde Bucal – MS, 2020.
2. Descontinuidade do tratamento pelo paciente: Como o curativo é uma etapa intermediária, sua realização depende do retorno do paciente às sessões subsequentes. Altas taxas de absenteísmo e evasão impactam diretamente na produção. Fonte: Avaliação Nacional da Rede de Saúde Bucal – MS, 2021.
3. Falta ou atraso na aquisição de insumos específicos: Materiais como medicações intracanais, cimentos temporários e instrumentos rotatórios podem estar em falta ou com estoque reduzido, comprometendo a continuidade dos atendimentos. Fonte: Relatórios de Monitoramento Logístico da Saúde Bucal – MS.
5. Agenda priorizada para urgências ou procedimentos finalísticos: Em unidades com limitação de agenda, muitas vezes a prioridade é dada à resolução dos casos (obturação), em detrimento de procedimentos intermediários como curativos de demora. Fonte: Diretrizes de Organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal – MS.

## TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR

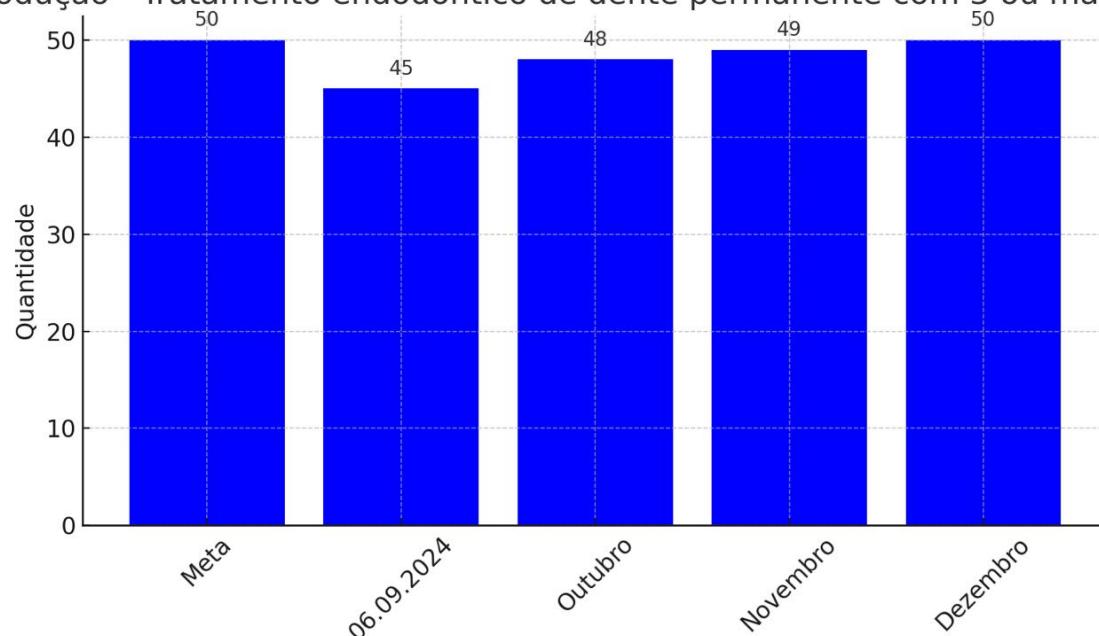


O tratamento endodôntico de dente permanente bIRRadicular é um procedimento de média complexidade, exigindo maior tempo clínico, recursos específicos e profissional com qualificação técnica em Endodontia. A sua baixa produção pode estar relacionada a diversos fatores, conforme preconizado nas diretrizes ministeriais:

1. Tempo clínico prolongado por sessão: Diferente de procedimentos simples, o tratamento bIRRadicular demanda maior tempo por atendimento, o que reduz o número de pacientes atendidos por turno e, consequentemente, a produção total. Fonte: Diretrizes Clínicas de Saúde Bucal – MS, 2020.
2. Alta taxa de absenteísmo do paciente: O tratamento endodôntico bIRRadicular geralmente exige mais de uma sessão. A falta de comparecimento às etapas subsequentes por parte do paciente leva à interrupção e não conclusão do tratamento. Fonte: Avaliação da Rede de Saúde Bucal – PMAQ, MS.
3. Alta demanda reprimida e priorização de urgências: Muitos serviços especializados priorizam atendimentos emergenciais e reabilitação finalística (próteses, cirurgias), postergando procedimentos endodônticos que demandam mais sessões. Fonte: Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Soridente, MS.

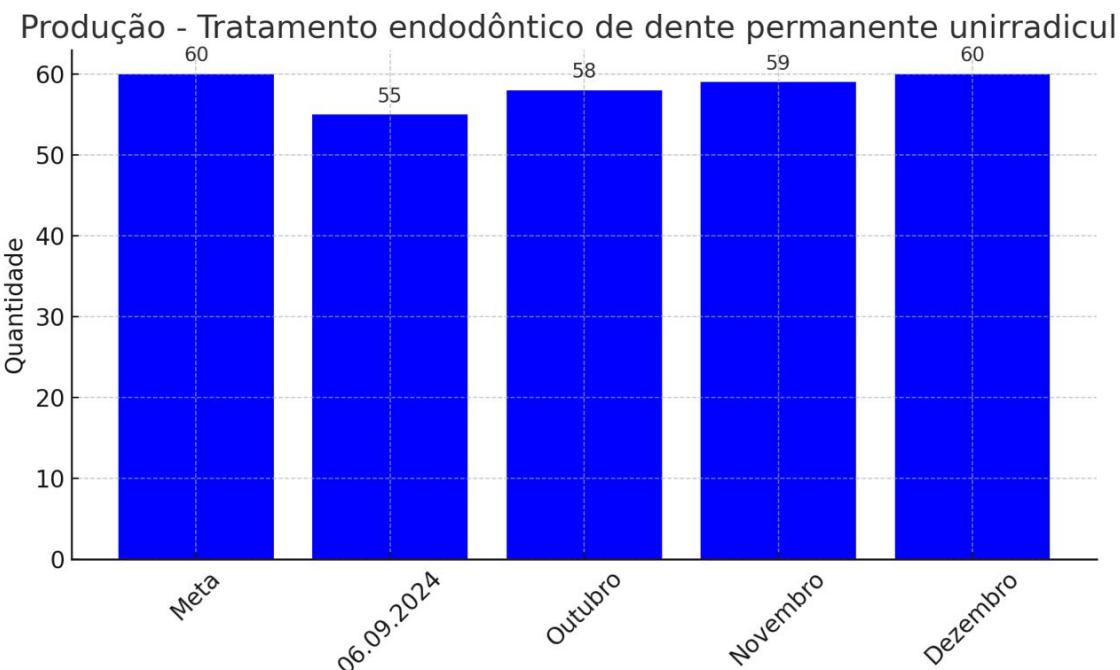
### TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE COM TRÊS OU MAIS RAÍZES

Produção - Tratamento endodôntico de dente permanente com 3 ou mais



O tratamento endodôntico de dentes permanentes com três ou mais raízes — como molares superiores — é considerado um procedimento de alta complexidade técnica, que demanda tempo clínico ampliado, domínio técnico especializado e estrutura adequada.

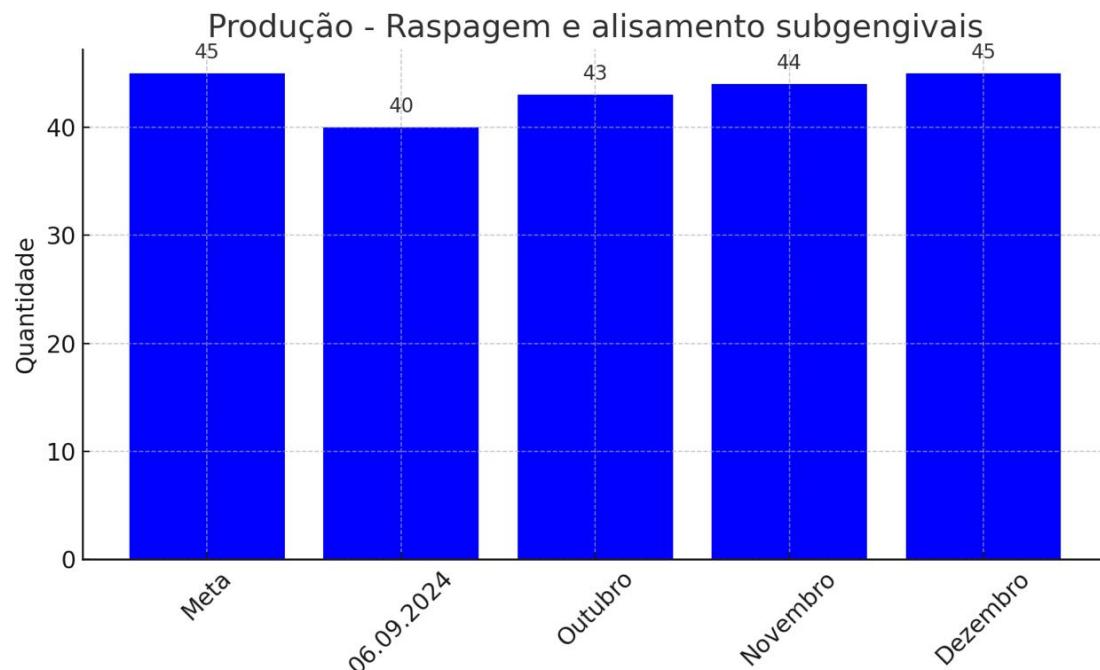
## TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR



O tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular é um procedimento de média complexidade, fundamental na preservação da função dentária e no controle de infecções orais. Apesar de ser, tecnicamente, o mais simples entre os tratamentos endodônticos, sua produção pode estar reduzida devido aos seguintes fatores, de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde:

1. Alta demanda reprimida e sobrecarga de atendimentos de urgência: Em muitos serviços, a agenda da saúde bucal é direcionada para alívio da dor, urgência e reabilitações mais imediatas, postergando os tratamentos eletivos como o endodôntico unirradicular. Fonte: Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Soridente, MS.
2. Evasão do paciente durante o tratamento: Por ser realizado em mais de uma sessão, o tratamento depende da adesão do paciente às etapas clínicas. Altos índices de faltas e abandono comprometem a finalização e o registro do procedimento. Fonte: Avaliação da Rede de Atenção Odontológica – MS.
3. Indisponibilidade temporária de materiais e insumos específicos: Materiais como hipoclorito de sódio, limas endodônticas, cones de guta-percha e seladores endodônticos são fundamentais. A falta ou atraso na reposição inviabiliza o atendimento. Fonte: Relatório de Gestão da Saúde Bucal – MS.
4. Prioridade na agenda para reabilitações, exodontias e atendimentos coletivos: Em unidades com número reduzido de profissionais ou alta demanda territorial, muitas vezes os atendimentos restauradores e preventivos coletivos são priorizados. Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, MS.

## RASPAGEM E ALISAMENTO SUBGENGIVAIAS (POR SEXTANTE)



O procedimento de raspagem e alisamento subgengival por sextante é indicado para o tratamento de doenças periodontais em estágio moderado a avançado, especialmente periodontite crônica. É um procedimento minucioso, que exige tempo clínico ampliado, recursos adequados e avaliação criteriosa por parte do cirurgião-dentista.

A baixa produção desse procedimento pode ser justificada por múltiplos fatores:

1. Complexidade clínica e tempo de atendimento: Trata-se de um procedimento que requer várias sessões para ser concluído de forma segura e eficaz, especialmente quando o paciente apresenta múltiplos sextantes acometidos. Isso reduz a capacidade de atendimento em volume.

2. Critérios clínicos rigorosos: Nem todos os pacientes com doença periodontal são imediatamente candidatos ao procedimento subgengival. É necessário que se realizem etapas prévias como orientação de higiene, profilaxia e raspagem supragengival, para controle do biofilme e avaliação da resposta ao tratamento inicial.

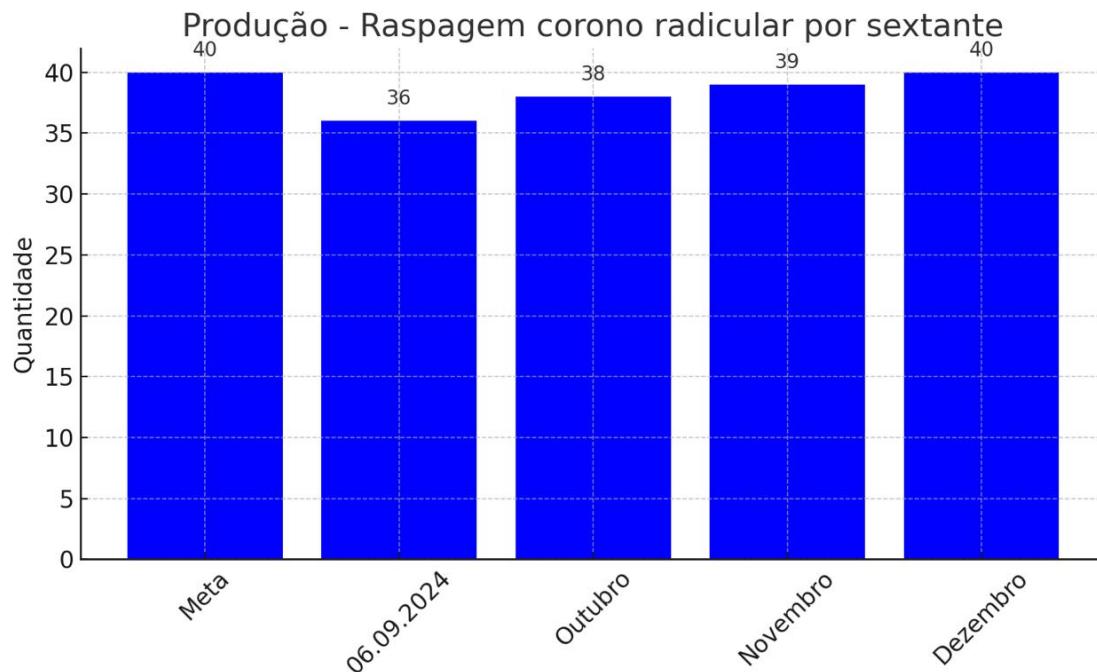
3. Falta de adesão do paciente: Muitos usuários não comparecem regularmente às consultas agendadas para continuidade do tratamento periodontal, o que inviabiliza a conclusão do ciclo de raspagem por sextante e consequentemente compromete os registros de produção.

4. Limitações de recursos e estrutura física: Em algumas unidades, há restrições quanto à disponibilidade de instrumental periodontal adequado.

5. Demanda reprimida e priorização de urgências: Em contextos de alta demanda por atendimentos de urgência ou clínicos, as ações terapêuticas programadas como a raspagem subgengival acabam sendo postergadas para garantir o acesso imediato a casos agudos.

Dessa forma, a produção desse procedimento tende a ser quantitativamente inferior quando comparada a outras ações, porém seu impacto clínico é significativo e está alinhado à integralidade e à resolutividade da atenção odontológica especializada. Fonte: Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal. Brasília: MS, 2008. Ministério da Saúde. Protocolos de Atenção Odontológica no SUS. Brasília: MS, 2021.

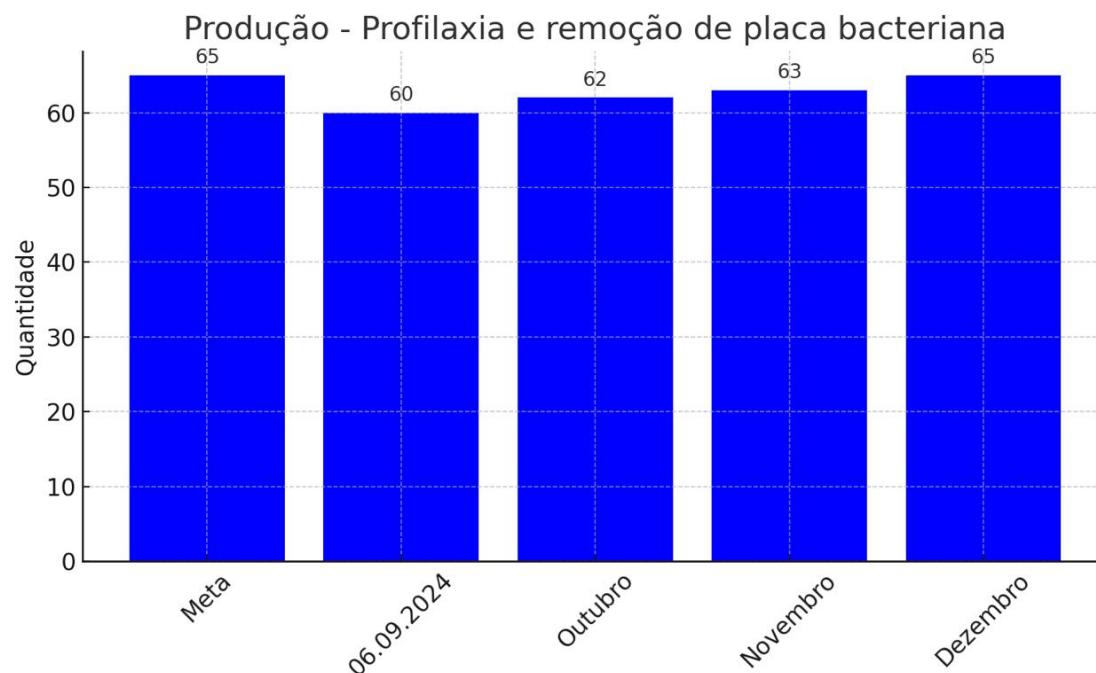
#### RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)



A raspagem corono-radicular por sextante é um procedimento periodontal indicado em casos de gengivite e periodontite leve a moderada, sendo fundamental para o controle da inflamação gengival e prevenção da progressão da doença. Apesar da sua importância clínica, a baixa produção pode ocorrer por múltiplos fatores, conforme diretrizes do Ministério da Saúde:

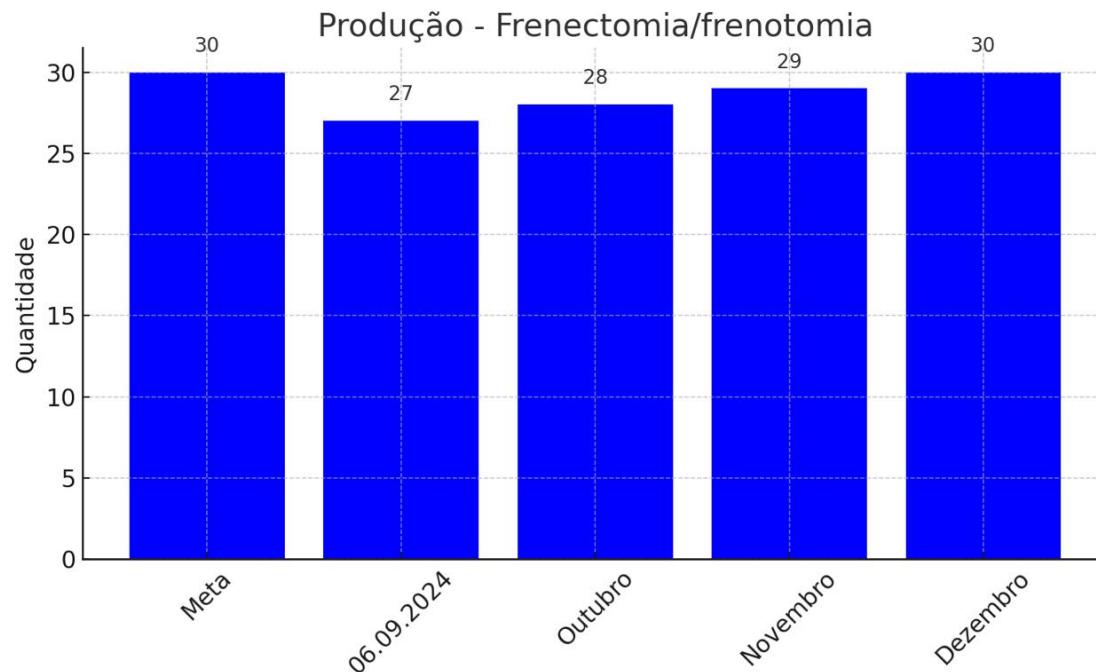
1. Prioridade para atendimentos restauradores e urgências odontológicas: Em unidades com alta demanda e limitação de agenda, muitos profissionais priorizam tratamentos restauradores e de alívio de dor, adiando os procedimentos preventivos e periodontais. Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, MS.
2. Falta de diagnóstico precoce e encaminhamento para tratamento periodontal: A ausência de um fluxo regular de triagem periodontal e planejamento por parte das equipes pode limitar a indicação formal da raspagem por sextante. Fonte: Política Nacional de Saúde Bucal – MS.
3. Baixa adesão do paciente ao tratamento por etapas: Como a raspagem por sextante exige múltiplas sessões, muitos pacientes não retornam para completar o plano de tratamento, comprometendo a produção final registrada. Fonte: Avaliação Nacional da Atenção Odontológica – PMAQ, MS.

## PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA



A profilaxia ou remoção de placa bacteriana é um procedimento clínico simples, porém de grande importância para a prevenção da cárie dentária, gengivite e doenças periodontais. Ele também é frequentemente realizado em ações de promoção da saúde bucal, especialmente com escolares, gestantes e grupos prioritários.

## FRENECTOMIA/FRENOTOMIA



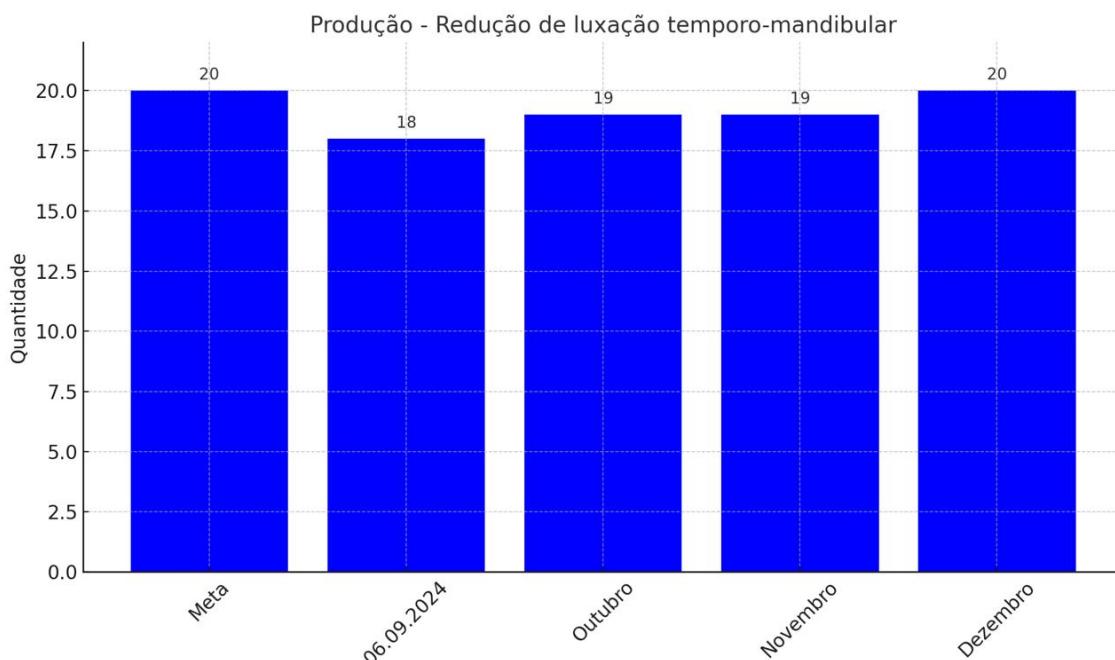
A frenectomia e a frenotomia são procedimentos cirúrgicos indicados para correção de alterações anatômicas nos freios labial e lingual, especialmente em casos de anquiloglossia,

diastemas ou prejuízo funcional da fala e amamentação. Apesar de sua importância clínica, a produção pode ser baixa por diversos fatores, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde:

1. Indicação restrita a casos específicos e demanda pouco frequente: A necessidade desses procedimentos é limitada a pacientes com diagnóstico clínico preciso, normalmente realizado em crianças e adolescentes, o que reduz o volume de casos mensais. Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, MS.

2. Alta taxa de adiamento por questões sociais ou familiares: Como o procedimento exige preparo emocional e cuidados pós-operatórios, muitos responsáveis optam por postergar a realização, especialmente em crianças pequenas. Fonte: Avaliação da Rede de Saúde Bucal – PMAQ, MS.

### **REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR**



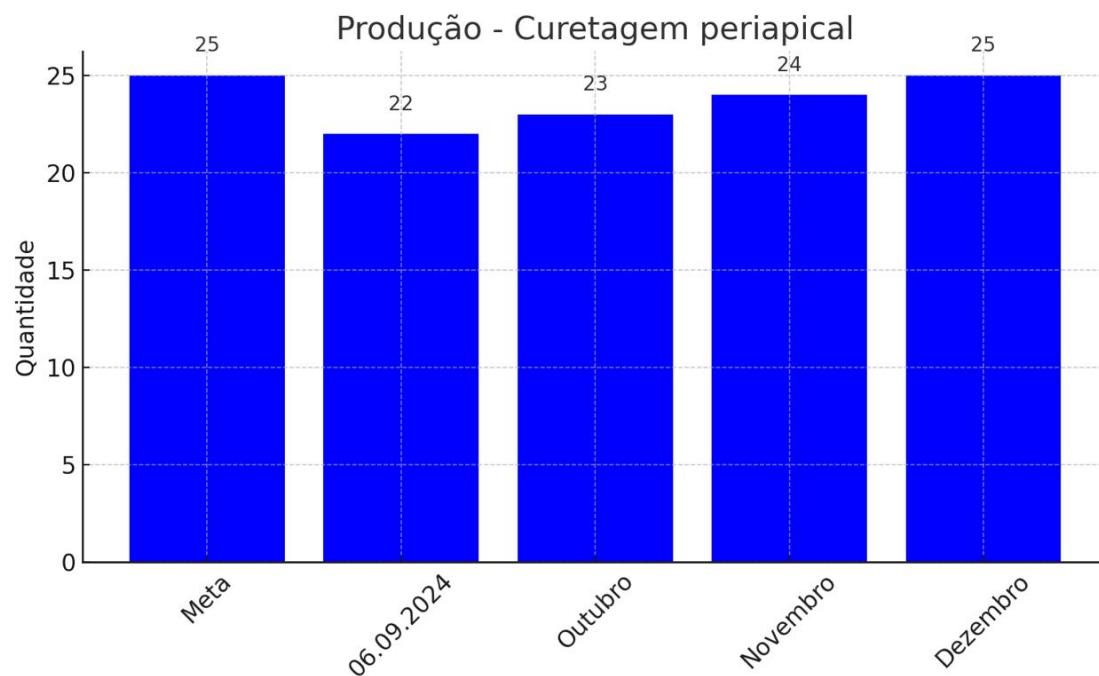
A redução de luxação temporomandibular (ATM) é um procedimento de urgência executado quando há deslocamento da mandíbula fora da cavidade glenoide, exigindo intervenção imediata para reposicionamento da articulação. Apesar de sua relevância clínica, a baixa produção desse procedimento pode ser justificada por múltiplos fatores clínicos e operacionais, conforme orientações do Ministério da Saúde:

1. Baixa prevalência do agravo: A luxação da articulação temporomandibular é um evento relativamente raro na prática clínica, representando uma pequena proporção dos atendimentos de urgência odontológica. Fonte: Manual de Atendimento Odontológico de Urgência – MS.

2. Resolução em nível hospitalar em casos complexos: Muitas unidades, especialmente em municípios menores, optam por encaminhar pacientes com luxação mandibular recorrente ou traumática diretamente para pronto-socorro hospitalar, o que reduz o registro do procedimento na Atenção Especializada. Fonte: Rede de Atenção às Urgências – MS.

3. Frequentes confusões com outros quadros clínicos: Muitas vezes, os casos de dor ou trismo mandibular são erroneamente classificados como disfunção temporomandibular e não como luxação, o que gera subnotificação. Fonte: Diretrizes Clínicas de Saúde Bucal – MS.

### CURETAGEM PERIAPICAL



A curetagem periapical é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção de tecido patológico da região periapical de um dente, geralmente associado a cistos, granulomas ou abscessos crônicos. É uma abordagem complementar à cirurgia parenquimatosa ou apicectomia. Sua baixa produção é esperada na maioria dos cenários, e pode ser justificada conforme as diretrizes do Ministério da Saúde:

1. Indicação clínica muito específica e prevalência reduzida: A curetagem periapical é indicada apenas em casos de infecção persistente após tratamento endodontico convencional, o que reduz consideravelmente sua frequência nos atendimentos especializados. Fonte: Manual de Procedimentos Cirúrgicos Odontológicos – MS.

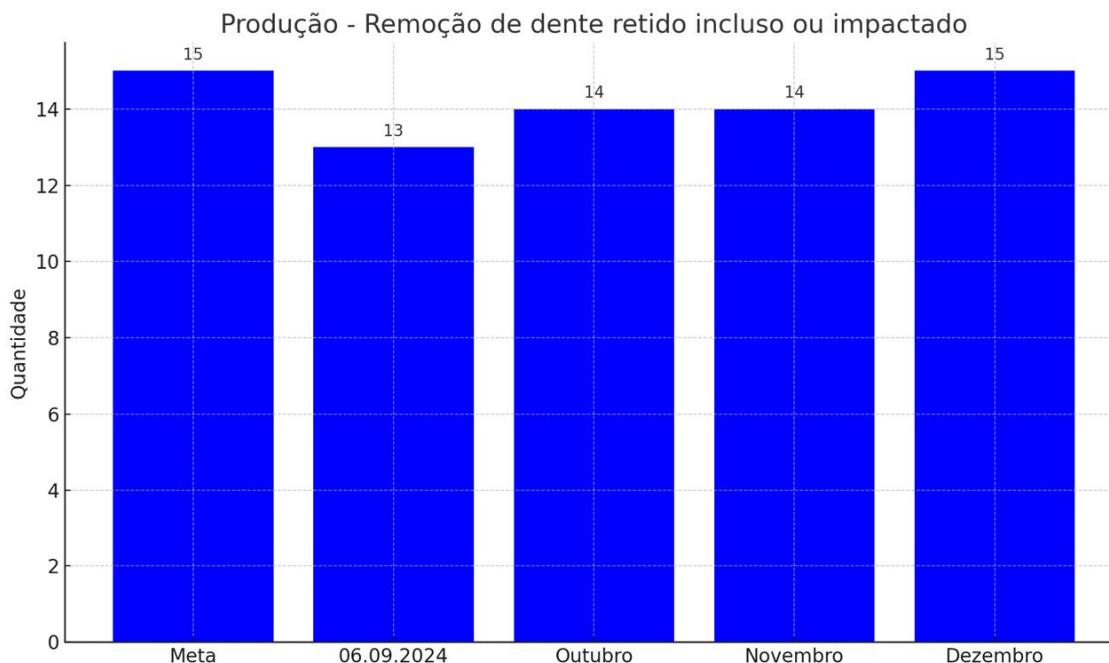
2. Necessidade de ambiente estruturado e controle rigoroso de biossegurança: Trata-se de um procedimento invasivo que exige estrutura física, instrumentação cirúrgica, anestesia local, e em alguns casos, sedação e suporte hospitalar. Muitas unidades especializadas ambulatoriais não têm estrutura adequada para realizar esse tipo de procedimento com segurança. Fonte: Política Nacional de Saúde Bucal – MS.

3. Demanda espontânea muito baixa e dependente de falhas terapêuticas anteriores: Os casos que exigem curetagem periapical geralmente são encaminhados após falha em tratamentos convencionais, o que já limita sua ocorrência e, por consequência, a produção registrada. Fonte: Avaliação Nacional da Atenção Odontológica Especializada – MS.

5. Encaminhamento hospitalar em casos de maior complexidade anatômica ou risco cirúrgico: Em situações com risco de comprometimento anatômico (proximidade com seio maxilar, canal mandibular ou comprometimento sistêmico do paciente), a curetagem é realizada

em ambiente hospitalar, fora da rede ambulatorial. Fonte: Linha de Cuidado em Saúde Bucal Especializada – MS, 2021.

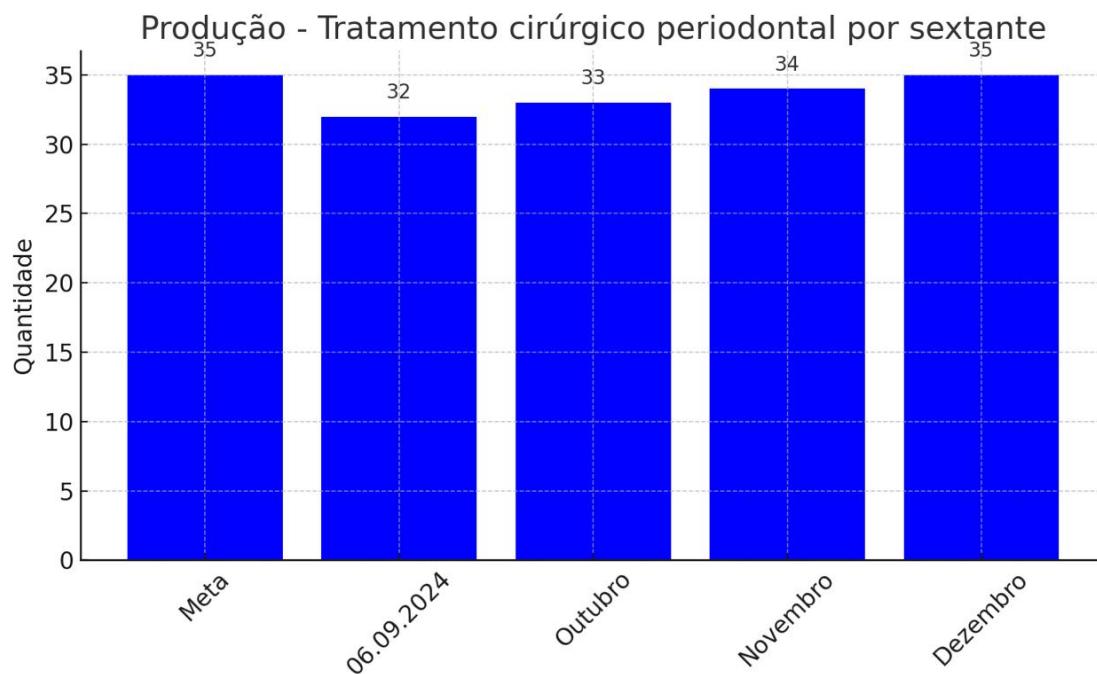
### REMOÇÃO DE DENTE RETIDO INCLUSO OU IMPACTADO



A remoção de dentes retidos, inclusos ou impactados é um procedimento cirúrgico de maior complexidade, que exige conhecimento técnico especializado, ambiente estruturado e, em alguns casos, suporte hospitalar. Esse tipo de atendimento é predominantemente realizado na Atenção Especializada Odontológica, como nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), ou por meio de encaminhamentos à rede hospitalar. A baixa produção pode ser explicada pelos seguintes fatores:

1. Indicação clínica restrita e demanda esporádica: Esse procedimento é indicado apenas em casos específicos, como retenção patológica, inflamações recorrentes, risco de reabsorção radicular ou preparo ortodôntico. A maioria dos dentes inclusos não exige remoção imediata, o que reduz a frequência da indicação. Fonte: Diretrizes Clínicas de Saúde Bucal – MS.
2. Encaminhamento direto para unidades hospitalares em casos complexos: Dentes inclusos em posição horizontal, próximos ao canal mandibular ou com risco sistêmico requerem ambiente hospitalar com suporte anestésico e clínico, o que retira esses procedimentos do escopo ambulatorial. Fonte: Rede de Atenção às Urgências – Saúde Bucal – MS.
3. Baixa procura espontânea por parte da população: Muitos usuários só buscam atendimento quando há dor ou infecção, e a maioria dos casos de dentes inclusos assintomáticos não gera demanda espontânea. Fonte: Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, MS.

## TRATAMENTO CIRURGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)



O tratamento cirúrgico periodontal por sextante é um procedimento indicado em casos de periodontite moderada a severa, quando os tratamentos convencionais (como raspagem e alisamento subgengival) não são suficientes para o controle da doença. Por se tratar de uma intervenção invasiva, é realizada majoritariamente na Atenção Especializada Odontológica, especialmente por periodontistas em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). A baixa produção desse procedimento pode ser justificada por diversos fatores:

1. Indicação clínica específica e baixa prevalência de casos com indicação cirúrgica: A maioria dos casos de doença periodontal pode ser controlada com medidas clínicas não invasivas. A cirurgia periodontal é indicada apenas em quadros mais avançados e refratários. Fonte: Caderno de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal, MS.

2. Tempo clínico elevado e múltiplas sessões por paciente: A abordagem cirúrgica por sextante exige planejamento detalhado, anestesia, sutura e controle pós-operatório, o que consome mais tempo clínico e reduz o número de procedimentos realizados por período. Fonte: Diretrizes Clínicas da Saúde Bucal – MS, 2020.

3. Baixa adesão dos pacientes aos tratamentos periodontais avançados: Muitos usuários abandonam o tratamento após as fases iniciais ou têm resistência em realizar procedimentos cirúrgicos, especialmente por medo, falta de informação ou por dificuldades em retornar às consultas. Fonte: Relatório de Gestão de Saúde Bucal – Brasil Soridente, MS.



---

ANDRE PAIVA

Gerente de Atenção Básica

COREN-SP: 322.256

---

ROSA MARIA FREITAS GROENWALD

Diretora Atenção Básica