

---

# **ANAIS**

## **4ª REUNIÃO DE PESQUISA EM SAÚDE BUCAL COLETIVA**

Porto Alegre, 06 a 08 de outubro de 2013  
Faculdade de Odontologia da UFRGS  
Rua Ramiro Barcelos, 2492 - Porto Alegre RS

---

## 4ª REUNIÃO DE PESQUISA EM SAÚDE BUCAL COLETIVA

### "A produção científica nos 10 anos do Brasil Sorridente"

#### Comissão Científica/Organizadora:

- Prof. Roger Keller Celeste (Presidente)
- Profa. Claides Abegg
- Profa. Cristine Maria Warmling
- Profa. Eloá Rossoni
- Prof. Fernando Neves Hugo
- Profa. Juliana Balbinot Hilgert
- Prof. Paulo Cauhy Petry
- Profa. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

#### Comissão de Apoio Pós- graduação:

- Andressa da Silveira Bez
- Arisson Rocha da Rosa
- Daiane Cerutti
- Fernando Ritter
- Giovana Pereira da Cunha Scalco
- Helenita Corrêa Ely
- Inaiá Bonfadini
- Luciane Maria Pillotto
- Matheus Neves
- Maurício Teixeira
- Otávio D'Avila

#### Comissão de Apoio graduação:

- Alexandre Baumgarten
- Cassiane Wigner Brochier
- Elisandra Silva da Silva
- Gabriel Trevisan Schmidt
- Jéssica da Silveira
- Jéssica Rodriguez Strey
- Mariél de Aquino Goulart
- Raphaela Milão

## Resumos: Pôsteres

### AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM ODONTOLOGIA

**Autores:** SOARES ACB\*, BORGHI GN, VAZQUEZ FL, CORTELLAZZI KL, GUERRA LM, BULGARELI JV, PEREIRA AC, MENEHIM MC.

**Universidade:** Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP - UNICAMP

**Resumo:** Para o alcance da integralidade em saúde bucal, é necessária a organização da "porta de entrada" desse sistema, ou seja, da atenção básica e, sobretudo, da sua interligação com a atenção secundária, sendo assim o objetivo deste trabalho foi avaliar o sistema de referência e contra-referência nos procedimentos de atenção secundária na área odontológica em relação ao fluxo, qualidade de atendimento e acesso. Trata-se de um estudo do tipo observacional exploratório para análise de fluxo, qualidade de atendimento e acesso dos encaminhamentos para a atenção secundária de 12 Unidades de Saúde da Família (USF) e 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes de saúde bucal. Na primeira fase do estudo foram identificados os usuários (n=101) que procuraram o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para tratamento no período de agosto a dezembro de 2011. Realizou-se entrevista estruturada com questões abertas referentes ao tempo de espera para o atendimento especializado desde o encaminhamento pela atenção básica, qualidade do atendimento, satisfação do usuário e acesso. Na segunda fase do estudo foram aplicadas para os mesmos pacientes mais duas questões referentes ao retorno nas consultas da atenção básica. A maioria dos entrevistados relatou ter esperado de 1 semana a 1 mês para o atendimento na atenção especializada, 95% deles não tiveram queixas do atendimento e 66,66% dos pacientes atendidos no CEO não retornaram para a atenção básica. Conclusão: nota-se a existência de um fluxo de atendimento de usuários da atenção básica para a atenção secundária em saúde bucal em Piracicaba (SP) onde os usuários demonstraram satisfação com o atendimento, contudo, a contra-referência foi significativamente deficiente, considerando que a maioria dos pacientes não voltou para atenção básica

### A CONFORMAÇÃO DE UM CAMPO DE SABERES E PRÁTICAS PARA A SAÚDE BUCAL COLETIVA EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Autores:** Fernando Silveira (USP - FORP), Marlívia G C Watanabe (USP - FORP), Silvana Marins Mishima (USP - EERP), Sílvia Matumoto (USP - EERP), Cíntia Magali Fortuna (USP - EERP)

**Universidade:** Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto

**Resumo:** Foi investigado as possibilidades e os limites para a construção de práticas de saúde bucal em uma equipe de saúde da família, por meio da interação de saberes e a articulação de ações, conformando um campo de competências e responsabilidades. É um estudo cartográfico do cotidiano da equipe baseado na perspectiva da Pesquisa-Intervenção e fundamentado no Movimento Institucionalista. Os dados foram produzidos nas reuniões de equipe administrativas e de casos de família que foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Registrou em diário de campo as atividades de observação participante. Durante a pesquisa, foram produzidos analisadores, acontecimentos que mobilizaram a equipe para produzir um conhecimento a respeito de seu processo de trabalho e da Saúde Bucal: a organização da agenda da saúde bucal; o caso da família do Sábá Laranjeira; e a inserção da Saúde Bucal na Equipe de Saúde da Família Rubi. Foi identificado eixos transversais ao conhecimento produzido: relações entre os trabalhadores da equipe, considerada justaposição de saberes e baseada nas relações interpessoais; tensões entre assistência, atenção à saúde e clínica ampliada, fundadas nos desencontros da oferta e da demanda dos serviços na unidade e na valorização exclusiva do aparato tecnológico da saúde; alienação presente no processo de trabalho, determinada pela percepção fragmentada dos trabalhadores e usuários a respeito do objeto da produção do cuidado à saúde; tensões na arena da Atenção Básica em Saúde em função da formação do profissional de saúde para o trabalho em equipe. Verificou-se que a construção de um campo de saberes e práticas voltadas para ações de Saúde Bucal Coletiva se constitui em processo influenciado pelas tensões do cotidiano do trabalho em equipe, e que determina a sua configuração ou não. Nos momentos em que a interação e articulação foram construídas, mostrou-se potente para compor práticas de saúde mais qualificadas.

### A IMPORTÂNCIA DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE NA IMPLANTAÇÃO DE UM CURSO DE ODONTOLOGIA BASEADO NAS DIRETRIZES CURRICULARES

**Autores:** Maurício Fernando Nunes Teixeira\* (UFRGS), Luciane Maria Pilotto (UFRGS), Aline Blaya Martins (UFRGS), Luciana Carvalho Fernandes (UNIVATES), Magali Grave (UNIVATES), Daiani Clesnei da Rosa (UNIVATES) e Luís Cesar Castro (UNIVATES)

**Universidade:** UNIVATES

**Resumo:** Introdução: As mudanças ocorridas no sistema público de saúde brasileiro desencadearam a necessidade da formação de profissionais da saúde com perfil diferenciado. Em 2002, foram implantadas as novas diretrizes curriculares nacionais (DCN) que indicam a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo para atuar em todos os níveis de atenção. O Núcleo Docente Estruturante (NDE) foi criado para qualificar o envolvimento dos docentes no processo de concepção e consolidação de um curso de graduação. Este é responsável pela formulação do projeto pedagógico do curso, sua implementação e desenvolvimento. Objetivo: Explicitar a importância do NDE no planejamento de um curso de graduação em odontologia com sistema modular de acordo com as DCN. Metodologia: O planejamento da expansão do Centro Universitário do Vale do Taquari (UNIVATES) após avaliação das necessidades regionais constatou importante à criação de um curso de Odontologia para formar um perfil para atuar no sistema de saúde nacional, especialmente regional. Após o levantamento das necessidades e previsão preliminar de custos nomeou-se o NDE, composto pela pró-reitora de ensino (farmacêutica), pró-reitora de ensino adjunta (pedagoga), diretora do centro das ciências da saúde (fisioterapeuta) e três cirurgiões-dentistas. Este colegiado tem trabalhado na consolidação dos alicerces metodológicos do curso de acordo com as DCN. O curso de odontologia está sendo planejado no sistema

modular, com conteúdos comuns com os outros cursos da saúde e inserção do estudante na rede de atenção à saúde desde o começo do curso. Conclusão: O NDE tem papel fundamental na implantação de um curso de graduação em Odontologia seguindo as DCN para a formação do profissional com o perfil necessário para atuação no sistema público de saúde, bem como para o sistema complementar ou privado. A formação do NDE por um grupo multidisciplinar com profissionais de saúde coletiva facilita a implantação das DCN.

### A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SOCIAL E INDIVIDUAL NA DESIGUALDADE DA CÁRIE: UMA ANÁLISE MULTINÍVEL EM ADOLESCENTES BRASILEIROS

**Autores:** Fabiana de Lima Vazquez Karine Laura Cortellazzi Armando Kaeda Gláucia Maria Bovi Ambrosano Luciane Miranda Guerra Antonio Carlos Pereira

**Universidade:** Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/UNICAMP

**Resumo:** Objetivo - Verificar aspectos individuais e contextuais associados à cárie em adolescentes de 15 a 19 anos de idade. Métodos - Estudo transversal analítico, realizado em Piracicaba-SP, em 2012 com adolescentes de 21 escolas estaduais e 34 Unidades de Saúde da Família, totalizando 1179. Número de dentes cariados e CPOD foram variáveis dependentes. As independentes foram: individuais e contextuais. Foi estimado o modelo de regressão multinível pelo PROC GLIMMIX ("Generalized Linear Models-Mixed") do SAS. Resultados - No modelo 1, o número de dentes cariados entre os bairros representou aproximadamente 1% da variação. Pelo modelo 2, para cada voluntário que não necessitava de prótese (p<0,0001) e os que necessitavam de prótese unitária (p=0,0107) houve uma diminuição de 1,66 e 1,09 respectivamente no número de dentes cariados em relação àqueles que necessitavam de prótese com múltiplos elementos. Os que declararam ter presidiários na família apresentaram mais dentes cariados (p=0,0118). O número de dentes cariados aumentou em função do aumento do número de pessoas na família (p=0,0342). No modelo 3, o número de dentes cariados aumentou em 0,26 com a piora no índice de exclusão social (p=0,0070). No modelo 1, para o CPOD a variação representou aproximadamente 2%. No modelo 2, sexo masculino teve um aumento de 0,46 no CPOD em relação ao feminino; os que não necessitavam de prótese ou necessitavam de unitária tiveram diminuição de 7,80 e 5,10 no CPOD em relação aos que necessitavam de múltiplos elementos. Os que relataram dor apresentaram aumento de 0,52 no CPOD em relação aos que não tiveram; o CPOD aumentou em 0,24 com o aumento da idade; diminuiu em 0,22 quando aumentou o tempo da última visita ao dentista. Conclusão - Variáveis individuais e contextuais influenciaram no número de dentes cariados em adolescentes, fornecendo parâmetros para ações diretas de planejamento em saúde bucal.

### A MÁ OCLUSÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS, HÁBITOS E CUIDADOS EM CRIANÇAS DE CINCO ANOS DE IDADE

**Autores:** Armando Koichiro Kaieda\*(FOP-UNICAMP), Fernanda Lucia de Campos (FOP-UNICAMP), Fabiana de Lima Vazquez (FOP-UNICAMP), Karine Laura Cortellazzi (FOP-UNICAMP), Luciane Miranda Guerra (FOP-UNICAMP), Gláucia Maria Bovi Ambrosano (FOP-UNICAMP), Marcelo de Castro Meneghim (FOP-UNICAMP), Antonio Carlos Pereira (FOP-UNICAMP)

**Universidade:** Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Odontologia de Piracicaba

**Resumo:** O aumento progressivo nos índices de má oclusão gerou a necessidade do conhecimento da sua prevalência, a fim de que medidas de promoção de saúde e prevenção possam ser implantadas. Avaliou-se a associação entre má oclusão e variáveis socioeconômicas, demográficas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos. A amostra consistiu de 441 crianças com 5 anos, cadastradas em 9 unidades de saúde da família da zona leste de São Paulo. Realizou-se exames bucais e aplicado questionário estruturado aos pais com questões sobre características demográficas, socioeconômicas relativas à família e ao domicílio e questões relativas aos hábitos, cuidados e internações hospitalares da criança. A análise dos dados consistiu de análise bivariada pelo teste qui-quadrado seguida de modelo de regressão logística múltipla. Foi encontrada má oclusão em 41,7% das crianças. As que usaram chupeta por até 2 anos tiveram 1,24 vezes mais chance de apresentar má oclusão do que as que não usaram. Crianças que usaram chupeta por mais de 2 anos apresentaram 4,08 vezes mais chance de ter má oclusão do que aquelas que não usaram. As que dormiam de boca aberta tiveram 1,72 vezes mais chance de apresentarem má oclusão. Crianças que foram internadas por outros motivos tiveram 5,26 vezes menos chance de apresentarem má oclusão que as que foram internadas por alergia ou bronquite. A má oclusão está fortemente associada aos hábitos deletérios, principalmente ao uso da chupeta, acometendo igualmente crianças de diferentes níveis socioeconômicos.

### A RELAÇÃO ENTRE MODELOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL: ESTUDO TRANSVERSAL

**Autores:** Jéssica da Silveira\* (UFRGS), Juliana Balbinot Hilgert (UFRGS), Débora Deus Cardoso (UFRGS), Elisandra Silva (UFRGS), Fernando Neves Hugo (UFRGS)

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** Avaliar a efetividade da atenção primária à saúde (APS) torna-se essencial para o aprimoramento do sistema de saúde. A qualidade de vida é uma importante medida de impacto em saúde, sendo amplamente utilizada nas pesquisas em saúde. O objetivo do estudo foi verificar se há diferenças nos impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre usuários de serviços de saúde bucal de três modelos assistenciais: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas Tradicionais (UBS) de Porto Alegre. Foram entrevistados 360 usuários em visitas domiciliares de quinze unidades de saúde de Porto Alegre, que ofereceram serviços odontológicos, selecionadas aleatoriamente. Na seleção das unidades foram utilizados os seguintes critérios: a equipe de saúde bucal constituída de Cirurgião-Dentista e Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal, presença de consultório odontológico na unidade e cirurgião-dentista trabalhando na unidade há no mínimo dois anos. Foram sorteadas cinco unidades de cada modelo de atenção que atendessem aos critérios de inclusão do estudo. Foram utilizados os instrumentos PCATool Saúde Bucal e OHIP 14. Para análise estatística utilizou-se o software SPSS, o teste do qui-quadrado e o teste Kruskal-Wallis. Os resultados mostram que 73,06% dos entrevistados tinham algum impacto na qualidade de vida, sendo que os usuários da ESF relataram menos impactos que usuários de UBS e do SSC-GHC, com 64,86% (48/74), 74,21% (118/159) e 76,38 (97/137) respectivamente. Nas análises do teste qui-quadrado e Kruskal-Wallis, os

resultados não determinaram diferenças estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ). A partir da análise dos resultados, conclui-se que não existe uma relação entre o modelo de APS e os impactos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Entretanto, mais análises devem ser realizadas, aumentando-se o tamanho da amostra e levando-se em consideração fatores de confusão como idade, sexo e renda.

#### ACÇÕES COLETIVAS EM SAÚDE BUCAL: REPENSANDO A PRÁTICA, REDIRECIONANDO ENTENDIMENTOS E CONCEITOS

**Autores:** Fabiana Schneider Pires, Maria Aparecida Oliveira, Carlos Botazzo  
**Universidade:** USP

**Resumo:** Durante a década de 1990 os Procedimentos Coletivos (PC) ocuparam lugar de destaque nas ações de saúde bucal no SUS, impulsionando as ações de promoção e buscando um novo modelo de atenção para a saúde bucal no SUS. No entanto, os programas educativos precisam ultrapassar o paradigma comportamentalista, de abordagem higienista e individualista da prevenção para construir métodos mais dialógicos e construtivistas, na direção de substituir a organização tecnológica da prática em saúde bucal para a construção de outras relações profissional-paciente. Método: estudo qualitativo, revisão de literatura com análise de conteúdo. Resultados e Discussão: os PC não têm sido suficientes para superar os efeitos produzidos por outros determinantes do processo saúde-doença e causar impacto favorável na população, fazendo parte do imaginário preventivista, talvez não justificando os recursos públicos implicados. Dissertação: Ao desconstruir a visão naturalizada da doença e compreender a saúde bucal a partir dos modos de vida e do cotidiano, poderia-se substituir atitudes normativas e modeladoras de comportamento por atitude de emancipação, valorizando a interação entre pares, reflexão, protagonismo dos sujeitos, os quais os PC ainda não alcançam no formato que costumam ser propostos na prática em saúde bucal. Conclusão: Os modelos de atenção e a organização tecnológica disposta para prática em saúde bucal no SUS precisam ser redimensionados e questionados, sem lhes tirar o valor útil, mas na direção de construir ações em saúde como parcerias, como desmonopolização do conhecimento, ao encontro da interdisciplinaridade e reconhecimento do Outro, sendo este mais um desafio do fazer em saúde bucal.

#### ANÁLISE DOS PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE ODONTOLÓGICOS E O USO DOS SERVIÇOS - PNAD 2008

**Autores:** Luciane Maria Pilotto\* (UFRGS), Roger Keller Celeste (UFRGS)

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** Introdução: Muitos estudos foram realizados a partir dos dados da PNAD 2008 relacionando o uso de serviços e a posse de planos privados de saúde evidenciando diferenças significativas entre os segmentos populacionais cobertos e não cobertos. No entanto, pouco tem sido explorado em relação à cobertura por planos privados odontológicos e o uso de serviços relacionados à saúde bucal. Objetivo: Descrever o uso de serviços odontológicos em relação ao tipo de plano privado de saúde. Método: Os dados foram coletados do banco da PNAD de 2008. Algumas questões da PNAD foram realizadas exclusivamente com os titulares dos planos sendo necessário estender as respostas aos dependentes. A variável tipo de plano de saúde foi criada pela combinação das variáveis posse de plano, plano com direito a odontologia e plano exclusivamente odontológico. Tabelas de contingência foram geradas para verificar as relações entre as variáveis de estudo no software R versão 3.0.0. Resultados: A parcela da população coberta por plano privado de saúde foi de 24,9% (97.568) e coberta por plano privado com direito a assistência odontológica (PPO) foi de 10,9% (42.776). Dos que possuíam PPO, 62,1% (26.560) haviam consultado dentista no último ano, porém, 29% (7.709) não o fizeram através do plano. 34,4% (101.339) dos indivíduos sem plano haviam procurado atendimento odontológico no último ano. 37,7% (16.091) dos indivíduos com PPO estavam cadastrados em Unidades de Saúde da Família (USF), ao passo que 56,7% (166.340) daqueles sem plano estavam cadastrados. Dos indivíduos sem plano privado, os que estavam cadastrados em USF tiveram duas vezes mais atendimentos pelo SUS do que os indivíduos sem cadastro. Os atendimentos particulares ocorreram mais em indivíduos sem plano. Conclusão: Indivíduos com planos de saúde utilizam mais os serviços em relação aos que estão cobertos apenas pelo SUS, porém, o cadastro em USF aumenta os atendimentos pelo SUS.

#### ASSOCIAÇÃO DA APARÊNCIA DENTAL E FATORES SOCIOECONÔMICOS COM QUALIDADE DE VIDA: ESTUDO TRANSVERSAL EM PORTO ALEGRE

**Autores:** Mariél de Aquino Goulart\*, Roger Keller Celeste, Juliana Balbinot Hilgert, Fernando Neves Hugo

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A demanda pública pela odontologia cosmética tem crescido nas últimas décadas e ocupa boa parte do trabalho dos cirurgiões-dentistas atualmente. Clareamento dental é popular e disponível até em dentifrícios e colutórios bucais. Uma vez que a associação entre qualidade de vida e aparência dental é pouco conhecida, recursos financeiros poderiam ser direcionados para melhorar a qualidade de vida a partir do aprimoramento da estética dental. OBJETIVO: Avaliar o impacto da aparência dental e fatores socioeconômicos do curso de vida em um indicador de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adultos usuários do sistema público de saúde. METODOLOGIA: Foram selecionadas quinze unidades de saúde com serviços odontológicos, de três modelos públicos de atenção primária em Porto Alegre. Foi feita uma amostragem aleatória por conglomerado dos domicílios das áreas de coberturas destas equipes e aplicado um questionário estruturado, com 160 questões, que contempla variáveis sócio-demográficas, aparência dos dentes e qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHIP14). O desfecho do OHIP14 foi dicotomizado em nenhum ou algum impacto na qualidade de vida e seus fatores associados foram avaliados usando-se regressão logística múltipla. RESULTADOS: Os resultados correspondentes às quinze unidades públicas de saúde avaliadas mostraram que 73,3% (310/423) das 423 pessoas entrevistadas apresentaram algum impacto na qualidade de vida e, 82,9% se preocuparam com a coloração dos dentes. No modelo ajustado (sexo, idade, renda atual, número de dentes, alteração de cor e/ou posição dental e preocupação com saúde geral), a

preocupação com a coloração dental esteve associada à 2,83 (Intervalo de Confiança 95%: 1,40-5,72) vezes mais chance de ter algum impacto na qualidade de vida. CONCLUSÃO: Há uma associação direta entre a preocupação com a coloração do dente e a qualidade de vida, levando em consideração o modelo ajustado.

#### ASSOCIAÇÃO ENTRE ASMA, MALOCCLUSÃO E RESPIRAÇÃO BUCAL EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Autores:** Nathália Maria Lopes dos Santos\*, Gabriela Rezende, Daniel Demétrio Faustino da Silva, Fernando Neves Hugo, Juliana Balbinot Hilgert

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica, de alta prevalência e com impacto na qualidade de vida devido às alterações respiratórias que acarretam prejuízos comportamentais, funcionais e físicos e tem sido relacionada a patologias bucais. Objetivo: O estudo teve como objetivo avaliar a associação entre asma, maloclusão e respiração bucal. Materiais e Métodos: Foi realizado estudo transversal com 228 crianças entre 6 e 12 anos, 112 asmáticas e 116 não asmáticas em duas Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil. A avaliação consistiu de exame bucal, realizado por dois dentistas calibrados, entrevista estruturada com os pais/responsáveis e dados de prontuários. Os dados foram analisados através do teste Qui-quadrado e da Regressão de Poisson com variância robusta, ao nível de significância de  $p < 0,05$ , por meio do software para análise estatística SPSS v.16. Resultados: Asmáticos foram mais frequentemente respiradores bucais (RP=2,12; IC 95%: 1,46 - 3,08), enquanto que não houve associação entre asma e maloclusão (RP=1,00; IC 95%: 0,94 - 1,07). Conclusão: A asma foi mais comum entre respiradores bucais, sugerindo que aquela pode desempenhar um papel importante na etiologia desta freqüente má oclusão.

#### ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, DOENÇAS BUCAIS E FATORES SUBJETIVOS NO RENDIMENTO ESCOLAR EM CRIANÇAS

**Autores:** Fábio Luiz Mialhe\* (FOP/Unicamp), Janice Simpson de Paula (FOP/Unicamp), Gláucia Maria Bovi Ambrosano (FOP/Unicamp)

**Universidade:** Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Odontologia de Piracicaba- FOP/Unicamp

**Resumo:** Introdução: Estudos têm indicado que problemas de saúde podem influenciar o rendimento escolar, entretanto, ainda existe pouca evidência no campo da saúde bucal. Objetivo: avaliar o impacto das doenças bucais, fatores socioambientais e percepções subjetivas sobre o desempenho escolar de crianças. Métodos: o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/Unicamp (Protocolo nº055/2009). A amostra foi de 515 crianças com idade de 12 anos, selecionadas aleatoriamente. As crianças foram avaliadas clinicamente (Índice CPD, condição periodontal e índice DAI) e convidadas a preencher questionários sobre o ambiente familiar, a auto-percepção do estado de saúde bucal e qualidade de vida. Um questionário foi enviado aos pais sobre suas condições socioeconômicas e as percepções sobre a saúde de seus filhos. O desempenho escolar foi medido por meio das notas no final do ano letivo. Resultados: no modelo de regressão logística multivariada, as seguintes variáveis permaneceram estatisticamente significativas quando associadas a mau desempenho escolar: número de pessoas que viviam na casa, superlotação doméstica, a percepção dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos e a presença de lesões de cárie. Conclusões: conclui-se que os fatores socioambientais, percepções subjetivas e status de saúde bucal das crianças, em particular, lesões de cárie, estiveram associadas ao mau desempenho escolar, o que demonstra a necessidade de planejamentos em Odontologia em Saúde Pública com base em políticas públicas intersetoriais.

#### ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À INSATISFAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NO SUS

**Autores:** Jessye Melgarejo do Amaral Giordani\* (UFRGS), Lúcia Gimenez Passero (UFRGS), Fernando Neves Hugo (UFRGS), Juliana Balbinot Hilgert (UFRGS)

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A satisfação com serviços de saúde é importante para organização do processo de trabalho e nos fornece uma dimensão de controle social. OBJETIVOS: O objetivo deste estudo foi avaliar a influência de fatores socioeconômicos, demográficos e de serviço de saúde sobre a insatisfação dos usuários com serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde, no Brasil. MÉTODO: Trata-se de um delineamento transversal. Foram utilizados dados coletados pela Ouvidoria do Ministério da Saúde, que foram coletados por meio de entrevistas estruturadas via contato telefônico, em 2011. Os números de telefones fixos e móveis foram sorteados aleatoriamente a partir de bases de dados fornecidas por empresas de telefonia. A população foi composta de indivíduos com 16 anos ou mais que tenham utilizado o SUS para atendimento odontológico nos últimos 12 meses à entrevista, totalizando 2.331 indivíduos. O desfecho utilizado foi insatisfação do usuário com o atendimento pelo dentista e as exposições foram: sexo, idade, renda familiar, escolaridade, tempo de espera e conclusão do tratamento. Os dados foram analisados utilizando-se o software SPSS v18, através de análises descritivas e Regressão de Poisson com variância robusta para as associações. RESULTADO: A prevalência de insatisfação foi 21,02% (IC95%: 19,42%-22,72%). No modelo final, as variáveis que mantiveram a significância estatística foram: não ter concluído o tratamento (RP: 4,01 IC95%: 3,28-5,09) o tempo de espera para a consulta por mais de 4 horas (RP: 1,94 IC95%: 1,43-2,62), e a idade entre 21 e 30 anos (RP: 0,59 IC95%: 0,40-0,86). CONCLUSÃO: Fatores relacionados à resolvidividade do serviço prestado apresentaram um efeito importante sobre a insatisfação com o atendimento odontológico. Assim, esta pesquisa traz elementos importantes que podem subsidiar a organização do processo de trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

do OIDP, da forma padrão para uma versão reduzida.

#### AValiação DAS CONdições DE SAÚDE BucAL DE USUÁRIOS DE DROGAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-ÁLCOOL E DROGAS

**Autores:** MARQUES\* TCN, SARRACINI KLM, VASQUEZ FL, PEREIRA AC, MENEZES MC, CORTELLAZZI KL, AMBROSANO GMB

**Universidade:** UNICAMP

**Resumo:** O cirurgião-dentista contribui para a reabilitação psicossocial dos pacientes usuários de drogas, uma vez que auxilia no desenvolvimento da autoestima e no processo de ressocialização do indivíduo. Este estudo objetivou avaliar as condições de saúde bucal em pacientes usuários de tabaco, álcool e drogas. A amostra consistiu de 78 indivíduos com idade média de 35,5 anos sendo que 82% da amostra eram do sexo masculino e 18% do sexo feminino que estavam em tratamento em três unidades do CAPS-AD (Centro de Apoio Psicossocial - Álcool e Drogas) pertencentes às Regionais de Saúde de Piracicaba (Limeira, Piracicaba e Rio Claro). Coletou-se no exame clínico dados referentes ao índice CPD segundo os critérios da OMS, foram também coletados dados referentes a variáveis demográficas, sexo, idade, raça, necessidade de tratamento e consumo de álcool, tabaco e drogas por meio de um questionário. Realizou-se análise estatística descritiva e calcularam-se os valores de Odds Ratio e respectivos intervalos de confiança de 95%. A média do índice de cárie foi CPD=10 e apenas 6% apresentaram CPD = 0 com idade média de 22 anos. Observou-se quanto maior a idade maior o índice de cárie (CPD>10). Conclui-se que políticas públicas com ações curativas e preventivas devem ser direcionadas a essa população devido à alta prevalência da doença nesta população.

#### CÁRIE DENTÁRIA, DEFEITOS DE ESMALTE E EROSIÃO EM CRIANÇAS ASMÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Autores:** Gabriela Rezende\*, Nathália Maria Lopes dos Santos, Daniel Demétrio Faustino da Silva

**Universidade:** Grupo Hospitalar Conceição-Saúde Comunitária

**Resumo:** Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica de alta prevalência na infância e com possíveis repercussões bucais em crianças e adolescentes. O trabalho teve como objetivo avaliar a relação existente entre a doença asma e a ocorrência de cárie dentária, defeitos de esmalte e erosão dentária. Método: O estudo é caracterizado como observacional analítico transversal e a amostra foi composta por 228 crianças, com idade entre 6 e 12 anos, divididas em um grupo de asmáticas (n= 112) e outro de não asmáticas (n= 116), de duas Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre-RS. A avaliação consistiu de um exame bucal, realizado por dois cirurgiões-dentistas treinados e calibrados (Kappa 0,69 a 1,00), e entrevista estruturada com pais ou responsáveis, além de dados de prontuários. Os dados foram analisados com o auxílio do programa SPSS, utilizando-se os testes Qui-quadrado para as variáveis categóricas e t de Student para variáveis contínuas, para as distribuições normais além da Regressão de Poisson, todos ao nível de significância estatística de p<0,05. Resultados: Os resultados encontrados nas análises comparando a prevalência da cárie dentária e defeitos de esmalte nas crianças asmáticas e não asmáticas não mostraram diferenças estatisticamente significantes. A análise com as crianças asmáticas apresentou diferença estatisticamente significativa ao relacionar os tipos de medicações utilizadas com a experiência de cárie dentária. Houve associação estatisticamente significantes entre a erosão dentária e a renda familiar mais alta. Conclusão: A partir do presente estudo pode-se verificar a relação entre a prevalência de cárie dentária e a gravidade da asma conforme os tipos e quantidade de medicações utilizadas. Contudo, não houve relação com o ceo-d/CPD-D médios e com os defeitos de esmalte quando comparados o grupo de asmáticos e não asmáticos. A presença de erosão dentária mostrou uma associação estatisticamente significativa somente com a renda familiar mais alta.

#### COMPARAÇÃO DA ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA DO OIDP NA VERSÃO COMPLETA E REDUZIDA

**Autores:** Giovana P. C. Scalco\* (UFRGS), Luciane Maria Pilotto (UFRGS), Roger Keller Celeste (UFRGS) e Cláides Abegg (UFRGS)

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** Introdução: O Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) é um instrumento que mede frequência e severidade de efeitos relacionados à saúde bucal em relação às atividades da vida diária e tem sido usado de formas distintas da preconizada. Objetivo: Explorar a estrutura fatorial do OIDP na versão completa utilizando frequência e severidade e comparar com a versão reduzida utilizando apenas frequência. Método: Os indivíduos da amostra são 200 usuários de Unidades de Saúde de POA/RS/Brasil, entre 50 e 74 anos. Análises fatoriais exploratórias foram conduzidas para identificar a estrutura dimensional do OIDP na versão completa e comparar com a versão reduzida. A estrutura fatorial do OIDP na versão completa foi analisada através da matriz de correlação de Pearson e na versão reduzida pela matriz de correlação tetracórica. A concordância entre as duas foi avaliada pelo Kappa quadrático e a estrutura dimensional pelos índices psicométricos. Foi utilizada rotação oblíqua promax na terceira potência. As análises foram realizadas no software Stata 11.2. Resultados: O teste de Bartlett foi significativo (p<0,01) para as duas versões, as medidas de adequação de Kaiser-Meyer-Olkin foram de 0,69 e 0,77 e os coeficientes de alfa de Cronbach foram 0,70 e 0,81 para a escala na versão reduzida e completa respectivamente. A concordância entre os escores das duas versões foi de k=0,13. Na versão completa, a análise de fatores apresentou apenas um eigenvalue acima de 1 (ev=3,54), explicando 77% da variância comum enquanto que a versão reduzida apresentou três fatores com eigenvalue acima de 1 (ev1=4,98, ev2=2,17, ev3=1,21) que explicaram 76% da variância total. Conclusão: Nossos resultados indicam que as versões completa e reduzida do OIDP são distintas tanto nos escores das escalas como na estrutura dimensional, e questionam a adequação de se alterar a forma de cálculo

#### CUIDADOS E PRÁTICAS EM SAÚDE BucAL: ESTUDO COM CRIANÇAS ENTRE 5 E 8 ANOS ATENDIDAS EM DIFERENTES MODALIDADES DE SAÚDE

**Autores:** Karen Luciane Zappe Pereira Soto\*; Eva Neri Rubim Pedro; Cláides Abegg (Orientadora de mestrado em saúde coletiva/UFRGS)

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi conhecer como as crianças em situações socioeconômico-culturais diferentes, com acessos aos serviços de saúde, referem as suas práticas de higiene bucal. Participaram vinte e uma crianças com idades entre 5 e 8 anos, prevalecendo a faixa etária dos 6 anos. A pesquisa ocorreu em dois locais distintos, escolhidos intencionalmente. A coleta das informações iniciou-se somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o nº. 2012/4-CEP IEP-AHMV e 001.01.2524.12.3 CEP/PMPA-SMS e foi realizada por meio da técnica do grupo focal. Para a análise das informações foi utilizada a análise temática, de onde surgiram as quatro categorias finais assim constituídas: cuidados com os dentes; quem ensina; o que é cárie; o que é ser saudável. Os resultados provenientes da análise das categorias revelaram que não há diferenças de conhecimentos e práticas em saúde bucal nos diferentes grupos estudados. As considerações finais sugerem que tais semelhanças de conhecimentos foram possíveis devido ao trabalho de Atenção Básica junto às famílias atendidas pela Estratégia de saúde da Família na Unidade de saúde Chapéu do Sol e apontam para um caminho de educação com o sentido de diminuir desigualdades e promover saúde. Serviço de saúde, saúde bucal, crianças, educação em saúde.

#### DESAFIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA UNASUS-UFCSPA PARA O PROVAB

**Autores:** Otávio Pereira D'Ávila; Gustavo Caetano de Mattos Mano; Fernando Neves Hugo; Maria Eugênia Bresolin Pinto; Alessandra Dhamer.

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** Introdução: A fim de qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o Ministério da Saúde do Brasil lançou um programa inédito de educação permanente para os profissionais da APS, denominado Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS). Objetivos: O presente trabalho descreve os desafios para desenvolvimento do Curso de Especialização em Saúde da Família (CESF) para o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) até a conclusão da primeira turma dessa modalidade. Métodos: O desenvolvimento do CESF foi realizado a partir de uma metodologia pedagógica denominada Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Para tanto, foram desenvolvidos, inicialmente, três cidades virtuais e quarenta e dois Casos Complexos (histórias fictícias passadas nessa cidade virtual e simulam situações cotidianas de uma equipe de Saúde da Família). A partir dessas simulações foram desenvolvidos conteúdos teóricos que auxiliam o aluno-profissional a problematizar as situações reais. O CESF para o PROVAB teve sua primeira turma ofertada em agosto de 2012, e possuía, entre seus alunos médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros. Os alunos eram convidados a fazer uma avaliação livre do curso no trabalho de conclusão do curso. Resultados: Na avaliação do curso, os alunos apontaram a importância do uso desta abordagem (ABP), por oferecer situações para reflexão muito próximas à realidade dos profissionais. A turma iniciou com 135 alunos, sendo 7 médicos, 108 enfermeiros e 20 cirurgiões-dentistas. Desses 135 alunos, 20 evadiram por diferentes razões (4 médicos, 15 enfermeiros e 1 cirurgião-dentista). Até o presente momento, finalizaram o curso 75 profissionais (58 enfermeiros e 17 cirurgiões-dentistas). Conclusão: O uso de Casos Complexos como estratégia pedagógica é um importante recurso para educação na área da saúde. Contudo, ainda restam importantes desafios a superar, dentre eles a dificuldade de acesso à internet e a falta de estrutura dos serviços de saúde relatada pelos alunos.

#### DESEJO POR CLAREAMENTO DENTAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM ADOLESCENTES ESTUDANTES DE PELOTAS

**Autores:** Diogo Araujo da Conceição\* (UFPel), Ana Paula Pinto Martins (UFPel), Gregori Franco Boeira (UFPel), Flávio Fernando Demarco (UFPel).

**Universidade:** Universidade Federal de Pelotas

**Resumo:** A estética dentária tem se apresentado como um fator preponderante na vida do adolescente, dentes brancos e bem alinhados tornaram-se um padrão cultural na sociedade moderna e o clareamento dental e a ortodontia são os tratamentos mais requisitados entre os jovens e podem influenciar na percepção, no estado de saúde e na atratividade facial. Ao avaliar os fatores que influenciam na satisfação com a aparência dental em uma população de adolescentes, com idade entre 14 e 19 anos, de uma escola privada do município de Pelotas, RS, Brasil, observou-se o desejo e o acesso às técnicas de clareamento dental. A coleta dos dados foi realizada através de 525 questionários, que foram duplamente digitados no software Epidata. A análise descritiva dos resultados aponta que cerca de 30% da amostra está insatisfeita com a cor dos dentes. Além disso, 54% deseja se submeter ao tratamento clareador, enquanto 16% já realizaram algum tipo de procedimento. Os dados obtidos demonstraram que o desejo de realizar o clareamento dental é maior que a insatisfação com a cor dos dentes, isso pode ser explicado pela alta exigência estética da população estudada e do cuidado com a imagem que esta faixa etária apresenta, principalmente considerando-se o estrato socioeconômico dos indivíduos entrevistados. Visto que a população estudada é proveniente de escola privada, ou seja, possuem nível socioeconômico mais elevado, não se deve extrapolar esses resultados para comparação entre a população de adolescentes.

#### DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS NO ESTÁGIO NO SISTEMA

## DE SAÚDE PÚBLICA DA CATALUNHA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Caroline Stein\*, Tania Izabel Bighetti, Eduardo Dickie de Castilhos, Isabel Martínez Lizán, Valentina Muñoz Bolas

**Universidade:** Universidade Federal de Pelotas

**Resumo:** O objetivo foi descrever a experiência acadêmica no Sistema de Saúde Pública da Catalunha (Espanha) pelo Programa Ciência sem Fronteiras, relacionando-a com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia do Brasil, e características e produtividade dos serviços de saúde da Odontologia e do sistema informatizado do Centro de Atenção Primária (CAP). Este estudo descritivo foi realizado em um CAP da Catalunha (Espanha) em 2012, na cidade de Sant Andreu de la Barca. Contém análise bibliográfica documental de guia, manuais, livros e artigos de revistas nacionais e estrangeiras publicadas sobre o assunto, além de dados secundários do CAP, obtidos em planilhas e sítio da internet do Sistema Generalitat de Catalunya. Os resultados mostraram que 3.316 pacientes receberam atendimento odontológico, sendo 3.141 realizados pela cirurgiã-dentista e 175 pela técnica em saúde bucal; foram realizadas 4.515 consultas, 1.421 exodontias e 586 revisões odontológicas em escolares. O sistema informatizado utilizado representava uma ferramenta tecnológica importante, pois todas as informações de saúde do paciente eram interligadas entre profissionais do CAP, o que tornava o ambiente de trabalho mais prático e organizado. Concluiu-se que a experiência acadêmica em um serviço de saúde pública de outro país, tendo como ponto de partida os cuidados primários de saúde, pode contribuir na formação acadêmica do estudante brasileiro, pois se relaciona diretamente com as habilidades e competências dispostas nas DCN como atenção à saúde de forma integrada e contínua; análise crítica dos problemas, tomada de decisões; liderança; administração e gerenciamento; comunicação e educação permanente.

## DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO DE FARMACOLOGIA CLÍNICA PARA DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

**Autores:** Medella FAC\*, Tubelo R, Braga RS, Durigon J, Wudich CEB, Zanatta EJ, D'Ávila OP, Hugo FN, Dahmer A.

**Universidade:** UFCSPA, UFRGS

**Resumo:** Para a Organização Mundial da Saúde, a forma mais efetiva de melhorar o uso de medicamentos na atenção primária nos países em desenvolvimento é a combinação de educação e supervisão dos profissionais de saúde, educação do consumidor e garantia de adequado acesso a medicamentos apropriados. No Brasil, para atingir os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) se torna essencial a variação de mídia e estratégias de aprendizagem. Sendo assim, o objetivo desse projeto é desenvolver um aplicativo de farmacologia clínica para dentistas que atuam na Atenção Básica, a ser utilizado para consulta na prescrição dos medicamentos utilizados em Unidades Básicas de Saúde. Para selecionar o conteúdo a ser abordado no aplicativo, será realizado um grupo focal onde serão identificados os principais temas abordados na farmacologia clínica para dentistas que atuam na APS, tendo como base a relação de medicamentos essenciais para a rede de atenção básica. Após a seleção do material e sua implementação no aplicativo, o mesmo será validado por profissionais especializados. O aplicativo será desenvolvido para plataforma Android, e permitirá o acesso às informações mesmo na ausência de conexão à internet. A avaliação do projeto prevê a aplicação de instrumentos que avaliem, junto aos usuários, a qualidade do aplicativo. Dessa forma, entende-se que o aplicativo de farmacologia da Saúde Bucal na APS será mais um mecanismo para agregar qualidade no cuidado.

## DOR MIOFASCIAL E PROBLEMAS ARTICULARES EM USUÁRIOS DO SUS - UM ESTUDO SOCIODEMOGRÁFICO

**Autores:** \*Bruno Gama Magalhães (UFPE); Simone Guimarães Farias Gomes (UFPE); Arnaldo de França Caldas Júnior (UFPE); Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos (UFPE); André Cavalcante da Silva Barbosa (UFPE); Mariana Pacheco Lima de Assis Moraes (UFPE); Stéphanie Trajano de Sousa (UFPE); Victor Villaça Cardoso de Mello (UFPE)

**Universidade:** Universidade Federal de Pernambuco

**Resumo:** Introdução: A dor miofascial e os problemas articulares são considerados agravos comuns na população mundial e importantes acometimentos que afligem os indivíduos, podendo representar em impacto na qualidade de vida das pessoas, interferindo nas atividades diárias ou até mesmo no desencadeamento de depressão. A etiologia é multifatorial, sendo necessária uma investigação detalhada multiprofissional de forma integrada. Objetivo: Analisar a influência dos fatores sociodemográficos na ocorrência de dor miofascial e problemas articulares. Metodologia: Foram realizados exames em 100 indivíduos registrados em Unidades Saúde da Família em Recife utilizando o instrumento Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders Eixo I referente ao diagnóstico de dor miofascial e problemas articulares (deslocamento de disco, artralgia, osteoartrite e osteoartrite). O Critério de Classificação Econômica Brasil foi utilizado para coleta dos dados socioeconômicos e foi categorizado em Classe A (Classe social alta), Classe B/C (Classe social média) e Classe D/E (Classe social muito baixa). Os dados foram analisados utilizando o Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e Regressão Logística Binária e o teste não paramétrico de Mann-Whitney. O estudo foi submetido ao comitê de ética da UFPE e aprovado pelo CAAEE: 05650512.9.0000.5208. Resultados: Nenhum dos participantes pertenceu a Classe A, 72% a Classe B/C e 28% a Classe D/E. A análise multivariada revelou que os participantes das Classes D/E apresentaram uma chance de exibir dor miofascial 4,3 vezes maior ( $p=0,018$ ; IC = 1,280 - 14,746) e OR de 11,3 de apresentarem problemas articulares ( $p=0,002$ ; IC = 2,353 - 53,930). Conclusão: O estudo sugere que a pobreza é um importante fator de risco na exibição desses agravos.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA IDOSOS RESIDENTES EM MUNICÍPIO DE PORTE PEQUENO

**Autores:** Graziela Mayra Vieira Medaglia (UFSC), Fabiane Alves Farias\* (UFSC), Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello (UFSC)

**Universidade:** Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC

**Resumo:** A formulação e implementação de boas práticas em saúde bucal orientadas aos idosos visam à promoção da saúde, via ações afirmativas em saúde bucal, melhora dos índices epidemiológicos em saúde bucal, e adequação da oferta de serviços públicos à demanda dos idosos, por meio da participação ativa dos segmentos da sociedade envolvidos de alguma forma nesta problemática. O objetivo foi construir melhores práticas de educação em saúde bucal orientadas aos idosos. Foi realizada pesquisa-ação em grupos de convivência para idosos. Para a identificação e construção das melhores práticas, foram considerados parâmetros quantitativos. Os resultados foram que as palavras com maior quantidade de acertos foram gengiva, escova e fumo; e com menor foram braquetes, bruxismo, maloclusão, hipoplasia, celulite facial e apicectomia. Após a intervenção, a média de acertos no G-I alcançou 16,3 ± 4,5 palavras; o G-NI alcançou 10,4 ± 3,3. Houve diferença estatisticamente significante em relação aos acertos dos idosos nos G-I e G-NI ( $p<0,001$ ), analisados separadamente e quando comparados entre si. Conclui-se que a realização de práticas educativas em saúde bucal pode contribuir para agregar conhecimento em saúde bucal aos idosos em grupos de convivência.

## FATORES ASSOCIADOS AO CUMPRIMENTO DE METAS DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEOS) DA REGIÃO SUL DO BRASIL

**Autores:** Flávio Renato Reis de Moura, Roger Keller Celeste, Maximiano Ferreira Tovo

**Universidade:** Universidade Luterana do Brasil

**Resumo:** O objetivo do estudo foi avaliar a associação de fatores com o cumprimento das metas dos CEOS da Região Sul do Brasil. Para a realização do trabalho, foram coletados dados no DATA/SUS, CNES, SIOPS, IBGE e através de questionário utilizando o formulário eletrônico do FORMSUS. Participaram do estudo os CEOS com um ano de implantação e com envio da produção mensal para o DATASUS durante doze meses do ano. Como resultados principais verificou-se que: dentistas com salários de 3-4 mil reais (OR=0,01;IC95%:0,01-0,12) e manutenção de equipamentos realizada conforme a necessidade (OR=0,01;IC95%:0,01-0,19) reduzem as chances dos CEOS atingirem as metas dos procedimentos endodônticos. Fatores como CEO Tipo III (OR=24,07;IC95%:7,87-73,62) possuir número de unidades entre 31-40 que referenciam para CEOS (OR=4,46;IC95%:1,61-12,36) e realizar manutenção conforme a necessidade (OR=58,59;IC95%:12,51-274,41) aumentam as chances de atingir maiores médias de meses com meta cumprida de procedimentos básicos. Conclui-se que salário, Tipo de CEO, número de unidades que referenciam para os CEOS e manutenção de equipamentos podem estar associados ao cumprimento de metas dos CEOS da Região Sul.

## FATORES ASSOCIADOS AO EDENTULISMO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

**Autores:** Natalia Mendes de Matos Cardoso\* (UFMG), Lia Silva de Castilho (UFMG), Maria Elisa de Souza e Silva (UFMG) e Ana Cristina Borges Oliveira (UFMG)

**Universidade:** Universidade Federal de Minas Gerais

**Resumo:** O número de indivíduos com insuficiência renal crônica (IRC) cada dia aumenta mais. Associado às diversas alterações sistêmicas recorrentes da doença, esses indivíduos tornam-se mais vulneráveis às doenças bucais. Este estudo objetivou investigar os fatores associados à prevalência de edentulismo em indivíduos com insuficiência IRC submetidos à hemodiálise. Para isso foi realizado um estudo transversal com 650 pacientes em hemodiálise atendidos em duas clínicas localizadas nas cidades de Belo Horizonte e Contagem, Minas Gerais, Brasil. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer 05714912.0.0000.5149. Os dados foram coletados enquanto os participantes realizavam a sessão de hemodiálise, sendo realizada por meio de questionário e exame clínico bucal. A variável dependente foi o edentulismo. As variáveis independentes foram: sexo, idade, grau de escolaridade, tempo de hemodiálise, possuir outra doença, experiência odontológica (<6 meses), percepção sobre o sorriso, alteração de mucosa bucal. Para analisar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes foi utilizada a análise bivariada ( $p<0,05$ ). A análise multivariada foi realizada por meio do modelo de regressão logística, ajustado para as variáveis idade, sexo e grau de escolaridade. Os dados foram analisados pelo Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 19.0). Os resultados revelaram que 28,2% dos pacientes examinados eram edêntulos. A idade dos pacientes variou de 23 a 90 anos. No modelo multivariado verificou-se que participantes identificados com alguma alteração de mucosa bucal apresentaram uma chance 4,5 vezes maior de pertencerem ao grupo de indivíduos edêntulos. Os pacientes que classificaram a aparência do seu sorriso como ótima ou boa tiveram uma chance 1,6 vezes maior de pertencerem ao grupo de pacientes edêntulos. Pôde-se concluir que o edentulismo foi associado com a percepção do paciente sobre seu sorriso e com a presença de alguma alteração de mucosa bucal.

## FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO EM CURITIBA: UMA ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

**Autores:** Alan Faques Cavalcanti\* (PUC-PR); Simone Tetu Moysés (PUC-PR); Renata Iani Werneck (PUC-PR); Samuel Jorge Moysés (PUC-PR)

**Universidade:** Pontifícia Universidade Católica do Paraná

**Resumo:** Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi analisar as mensurações dos teores de flúor nos Distritos Sanitários de Curitiba no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, considerando o potencial benefício e risco que a população estaria exposta. Materiais e métodos: Foi analisada a base de dados com os valores de 1152 amostras coletadas mensalmente em 48 Unidades de Saúde distribuídas nos 9 Distritos Sanitários de Curitiba no período do estudo. A análise dos dados compreendeu análise de distribuição de frequências. Resultados: Os teores de flúor observados ficaram dentro da faixa considerada de maior benefício e menor risco para a cidade de Curitiba (entre 0,65 ppmF e 0,94 ppmF). Foi observada distribuição homogênea dos teores de flúor por Distritos Sanitários nos anos avaliados, com exceção de dois pontos amostrais, onde houve

manutenção de teores acima e abaixo da faixa adequada por 3 e 5 meses, respectivamente. Conclusão: O presente estudo demonstra que a população de Curitiba, nos anos estudados, teve acesso a água de abastecimento público fluoretada, com níveis adequados para favorecer o controle da cárie, com baixo risco de desenvolvimento de fluorose dentária. O heterocontrole da fluoretação de águas se confirma como necessário para a garantia da qualidade desta estratégia de promoção e proteção da saúde bucal.

#### FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA: PERFIL E SITUAÇÃO ACADÊMICA DO ESTUDANTE NO CURSO NOTURNO DA UFRGS

**Autores:** Juliana Maciel de Souza\* (UFRGS), Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (UFRGS)

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** O ensino superior em saúde no Brasil tem passado reconhecidas transformações, como a implantação de diretrizes curriculares e o investimento na ampliação de vagas em instituições federais de ensino superior (Programa REUNI). Neste contexto foi criado o curso noturno de odontologia da UFRGS, com o objetivo de inserir o estudante trabalhador na universidade. O presente estudo pretende identificar o perfil do estudante ingressante no curso noturno de Odontologia da UFRGS entre 2010 e 2012, bem como sua situação acadêmica. Trata-se de um estudo transversal observacional por meio da aplicação de questionário semiestruturado e análise documental. A maioria dos 91 estudantes ingressantes são mulheres, jovens, solteiros, naturais do estado do Rio Grande do Sul, realizo formação básica em escola pública, não são os primeiros da família a cursar o ensino superior e trabalham, porém não são os principais responsáveis pelo sustento da família. Estão completamente seguros da escolha pela escolha do curso e as principais expectativas com relação ao curso foram 'formação qualificada', 'realização profissional' e 'realização pessoal/de um sonho/ vocação'. Com relação à situação acadêmica, 48,4% dos estudantes segue a seriação aconselhada do curso, sem reprovação ou trancamento de semestre. Dos 13 estudantes que realizaram o trancamento de matrícula em algum período do curso, 6 retornaram às atividades acadêmicas após o período de afastamento. Com relação à evasão, 15,4% dos estudantes não frequentam mais o curso, sendo que 9,9% saiu do curso noturno para ingressar no curso de Odontologia de período integral na mesma Universidade. Conhecer o perfil do estudante que ingressa no curso e acompanhar sua situação acadêmica pode servir como base para o desenvolvimento de ações voltadas para o planejamento e organização desse curso de graduação, o qual foi criado a partir do programa REUNI.

#### IMPACTO DA CONDIÇÃO BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES AUTORES DE ATO INFRACIONAL DO CENSO DE PONTA GROSSA

**Autores:** Martins AS\* (UEPG), Baldani MH (UEPG), Wambier DS (UEPG)

**Universidade:** Universidade Estadual de Ponta Grossa

**Resumo:** Por ser um público pouco estudado e com demandas bucais significativas, este trabalho teve por objetivo avaliar a condição bucal de adolescentes autores de ato infracional atendidos pelo Centro de Socioeducação de Ponta Grossa e o impacto desta condição na qualidade de vida destes jovens. Uma amostra de 107 meninos foi avaliada por meio de formulário próprio e de exame clínico. As alterações investigadas foram cárie dentária e doença periodontal, aferidas pelo índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e restaurados) e pelo Índice Periodontal Comunitário (CPI), seguindo o protocolo da Organização Mundial da Saúde (OMS). O impacto da condição bucal na qualidade de vida foi mensurado pelo índice Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e as associações entre as variáveis foram analisadas por meio dos testes qui-quadrado, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Os resultados apontaram que para apenas 9,3% da população avaliada, a condição de saúde bucal não oferece qualquer impacto na qualidade de vida. A presença de dentes cariados associou-se positivamente com o OHIP total ( $p=0,038$ ) e com as dimensões Desconforto Psicológico ( $p=0,016$ ), Incapacidade Física ( $p=0,022$ ) e Deficiência ( $p=0,051$ ). A média do OHIP para os adolescentes que apresentavam dentes cariados e não tratados foi de 13,11 enquanto para os que não possuíam necessidades restauradoras essa média foi de 6,09. A perda de dentes associou-se com o OHIP total ( $p=0,014$ ) e com as dimensões Limitação Funcional ( $p=0,026$ ), Dor Física ( $p=0,042$ ), Desconforto Psicológico ( $p=0,022$ ), Incapacidade Psicológica ( $p=0,001$ ) e Incapacidade Social ( $p=0,008$ ). A presença de cálculo associou-se à dimensão Deficiência ( $p=0,050$ ) e a presença de bolsa periodontal com Deficiência ( $p=0,047$ ), Desconforto Psicológico ( $p=0,020$ ) e Incapacidade Psicológica ( $p=0,018$ ). Concluiu-se que a condição bucal, no que diz respeito à cárie dentária e à doença periodontal, interfere na qualidade de vida dos adolescentes avaliados.

#### INDICADORES DE VULNERABILIDADE SOCIAL E SUA RELAÇÃO COM CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES

**Autores:** Antonio Carlos PEREIRA\*, Martha Furlan de Aguiar TAGLIETTA, Fabiana de Lima VAZQUEZ, Karine Laura CORTELLAZZI, Armando K

**Universidade:** Unicamp- Faculdade de Odontologia de Piracicaba

**Resumo:** O presente estudo tem por objetivo verificar a associação entre indicadores de vulnerabilidade, ou seja, o IPVS (Índice Paulista de vulnerabilidade Social) e o Programa Bolsa Família (PBF) em relação às doenças bucais e fatores socioeconômicos de adolescentes de Piracicaba. O tamanho amostral foi calculado em 1428 indivíduos, sendo admitido um erro amostral de 5%, CPD=5,16 com  $dp=4,54$  (dado para região sudeste - Brasil, 2003), taxa de não resposta (perda de elementos amostrais) de 20% e nível de confiança de 95%, sendo a amostra final de 1179 indivíduos examinados. Dois cirurgiões-dentistas devidamente calibrados coletaram os dados relativos às características clínicas. Os exames clínicos foram realizados nas Unidades de Saúde da Família e escolas públicas, utilizando as normas da OMS para levantamentos. As seguintes condições foram analisadas: cárie, doença periodontal, fluorose dentária e avaliação de risco. Também houve a aplicação de questionário relativo à condição socioeconômica e dados do IPVS e PBF dos bairros. As variáveis risco à cárie, componente perdido, número de pessoas

moradoras na residência, escolaridade da mãe e do pai foram estatisticamente associadas com o desfecho IPVS. Estas mesmas variáveis, além do componente cariado, CPD, IPC e renda familiar mensal estiveram associadas com o desfecho PBF. Conclui-se que os fatores sociais, ligados à vulnerabilidade social de adolescentes, estiveram associados com condições de saúde bucal, sendo que políticas de saúde bucal, socialmente orientadas, e que agreguem ações de promoção e recuperação, devem dirigir-se a este grupo etário orientado por indicadores de vulnerabilidade social e condições epidemiológicas.

#### INFLUÊNCIA DO SISTEMA POLIMÉRICO NAS PROPRIEDADES FÍSICO-MECÂNICAS DE RESINAS EXPERIMENTAIS

**Autores:** Anna Carolina Jaccottet Oliveira, Eliseu Aldrighi Münchow, Mayara Bossardi

**Universidade:** Universidade Federal de Pelotas

**Resumo:** Vários materiais dentários são constituídos, por diferentes blendas resinosas (BR), que, por sua vez, promovem diferentes características físico-mecânicas. Assim, este estudo avaliou a resistência à mini-flexão (RMF), o módulo de elasticidade (ME), a cinética de polimerização (CP), a sorção (SO) e solubilidade (SL) em água, e o índice de refração (IR) de sete BR experimentais. Foram preparadas as seguintes BR: H1, H2, H3 e H4, contendo 100% em massa de Bis-GMA, TEGDMA, UDMA e UDMA PEG400, respectivamente; e P1, P2 e P3, contendo 50% em massa de Bis-GMA e os demais monômeros, respectivamente. 10 espécimes (10x2x2mm) foram preparados para o teste de RMF e ME, e submetidos ao teste (EMIC DL-500). A CP foi avaliada utilizando-se um espectrofotômetro infravermelho (FTIR) ( $n=3$ ). A SO e SL foram conduzidos segundo as normas da ISO 4049:2009 ( $n=10$ ). O índice de refração foi averiguado com um refratômetro Abbe (BBL-630) ( $n=3$ ). Todos os dados foram analisados com o ANOVA 1 via e Tukey ( $p<0,05$ ). P2 apresentou a maior RMF e ME e H4 os menores valores. As demais blendas resinosas demonstraram propriedades mecânicas intermediárias. O grau de conversão foi maior para as blendas P2 e P3 (acima de 50%), enquanto que H3 e H4 mostraram os menores valores (abaixo de 20%). Quanto à SO,  $H4>P3>P1=H2>H1=P2=H3$ , enquanto que em relação à SL,  $H2=H4>P3=H3=P1=P2=H1$  ( $p<0,001$ ). Quanto ao IR,  $H1>P2>P1=P3=H3=H4>H2$  ( $p<0,001$ ). O monômero UDMA PEG 400 mostrou os piores resultados obtidos neste estudo, ao passo que a mistura Bis-GMA e UDMA resultou em um polímero com boas propriedades físico-mecânicas.

#### INFLUÊNCIA DO TIPO DE DENTIÇÃO EM OCCLUSÃO NA SELEÇÃO DE ALIMENTOS

**Autores:** Kopplin DC\* (UFRGS), Hilgert JB (UFRGS), Hugo FN (UFRGS), Bez AS (UFRGS), Torres L (UFRGS), Rivaldo E (ULBRA), Padilha DM (UFRGS)

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** Objetivo: Investigar a relação entre os tipos de dentição em oclusão, a necessidade de alterar a dieta e a capacidade percebida de comer alimentos específicos. Metodologia: Neste estudo transversal aninhado ao segundo follow-up (2012) da coorte de Carlos Barbosa, RS, foram examinados 389 idosos, com 60 anos ou mais. Os indivíduos responderam questões sócio-demográficas e de autopercepção e realizaram exame clínico odontológico para estabelecer tipos de dentição em oclusão. Resultados: A amostra final foi composta por 363 indivíduos com idade média de  $73,4 \pm 5,8$  anos. 51,2% dos indivíduos tiveram seu tipo de dentição em oclusão classificada como P/P (prótese total removível superior e inferior), 32,8% apresentaram uma dentição mista em oclusão, com prótese removível e dentes naturais (P/N - N/P) e 16% tiveram dentes naturais em oclusão (N/N). Indivíduos com dentes naturais N/N ou com tipo de dentição em oclusão mista (N/P - P/N) tiveram menos necessidade de alterar a sua seleção de alimentos, em relação aos usuários de prótese total superior e inferior ( $p<0,05$ ). A maioria dos indivíduos que alterou a sua seleção de alimentos, excluiu da sua dieta alimentos mais consistentes ( $p<0,05$ ). Conclusão: O tipo de dentição em oclusão está relacionado com a alteração da dieta e com um menor consumo de nutrientes importantes.

#### LONGITUDINALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BUCAL EM DISTINTOS MODELOS ASSISTENCIAIS DE PORTO ALEGRE

**Autores:** \*Elisandra Silva da Silva (UFRGS), Jéssica da Silveira, Juliana Balbinot Hilgert (UFRGS), Fernando Neves Hugo (UFRGS), Débora Deus Cardozo (UFRGS)

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** Um dos atributos fundamentais da Atenção Primária à Saúde (APS) é a longitudinalidade. A APS é oferecida em Porto Alegre em três modelos: a Estratégia de Saúde da Família (ESF); a Unidade Básica Tradicional (UBS); e o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC). O objetivo deste estudo foi comparar a extensão do atributo de longitudinalidade na APS em saúde bucal em unidades com estes três modelos assistenciais em Porto Alegre, RS. Neste estudo transversal de base em serviços, a coleta de dados foi realizada em 5 unidades de cada tipo de serviço, sendo 30 questionários em cada unidade de saúde. As análises foram feitas com as 15 questões sobre longitudinalidade do PCATool Brasil versão usuário. O SSC-GHC obteve melhor avaliação, exceto na questão "Você mudaria do seu serviço de saúde bucal para outro serviço de saúde bucal se isto fosse muito fácil de fazer?", na qual a UBS apresentou 57,32% de respostas "não" (favoráveis), enquanto que no ESF foi de 42,47% e no SSC-GHC foi de 35,20% ( $p=0,001$ ). Nas questões "O seu dentista lhe dá tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?" e "O seu dentista conhece você mais como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde bucal?" o GHC teve, respectivamente, 88,98% e 33,33% de respostas favoráveis, contra 86,3% e 23,29% da ESF, que obteve o segundo melhor resultado, e 72,33% e 17,09% da UBS ( $p<0,05$ ). Considerando o melhor desempenho do SSC-GHC, evidenciou-se que a manutenção do vínculo com o usuário é mais consistente e parece existir uma maior aproximação do profissional com o usuário. O resultado da ESF caracteriza sua aproximação com o modelo utilizado pelo GHC e ressalta a superioridade de uma APS ampliada e com enfoque na atuação sobre o território na extensão do atributo longitudinalidade.

## O ART NA ATENÇÃO BÁSICA E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS DE DIFERENTES REGIÕES DO PARANÁ

**Autores:** Renata Iani Werneck (PUCPR) \* Samuel Jorge Moysés (PUCPR) Simone Tetu Moysés (PUCPR) Márcia Baldani (UEPG) Denise Stadler Wambier (UEPG) Ana Cláudia Rodrigues Chibinski (UEPG) Renata Corrêa Pascotto (UEM) Mitsue Fujimaki Hayacibara (UEM) Raquel Sano Suga Terada (UEM)

**Universidade:** PUCPR, UEPG, UEM

**Resumo:** Introdução: A cárie apresenta-se como uma doença crônica, multifatorial, possuindo um importante papel na manifestação da dor de dente, sendo associada a problemas na escola e diminuição na qualidade de vida. De acordo com o SBBrazil 2003 e 2010, o índice ceo-d na população de 5 anos variou de 2,8 para 2,43; porém, em 2010 no Paraná o componente cariado apresentou-se com maior índice. Novas abordagens para o tratamento da cárie vêm sendo desenvolvidas, como o tratamento restaurador traumático (ART), considerada uma técnica de intervenção mínima. Porém, a técnica possui limitações, como a manipulação do cimento de ionômero de vidro (CIV) e a inserção do material. Crianças são afetadas com relativa frequência por cárie dentária, porém, não existem dados que observem a diferença da qualidade de vida destas antes e após o tratamento odontológico. Objetivo: O objetivo geral desta pesquisa é explorar a longevidade das restaurações realizadas através da técnica de ART, diferença entre técnicas e CIV, e a relação deste tratamento com a qualidade de vida da criança e seus pais ou responsáveis participantes. Método: Crianças na faixa etária de 3 a 5 anos vinculadas a um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) pertencentes ao território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) das redes municipais ou atendidas nas clínicas Odontológicas das UBSs das Prefeituras de Curitiba, Maringá e Ponta Grossa estão sendo recrutadas. As restaurações estão sendo conduzidas através da técnica de ART em um grupo recebendo o tratamento no consultório odontológico e outro grupo em um CMEI da região. Todas as restaurações serão avaliadas para observação de qualidade e resistência do tratamento em 3 momentos. Pais e crianças estão respondendo um questionário sobre qualidade de vida antes e depois da realização das restaurações, e um questionário com variáveis ambientais. Resultado: não se aplica. Conclusão: não se aplica.

## O IMPACTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS NO INCREMENTO DE CÁRIE EM CRIANÇAS PARTICIPANTES DE PROGRAMA DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA

**Autores:** Karin Luciana Migliato Sarracini\* (FOP-UNICAMP), Janice Simpson de Paula (FOP-UNICAMP), Tais Cristina Nascimento Marques (FOP-UNICAMP), Angélica Cristiane Búlio Soares (FOP-UNICAMP), Armando Koichiro Kaieda (FOP-UNICAMP), Karine Laura Cotelazzi (FOP-UNICAMP), Gláucia Maria Bovi Ambrosano (FOP-UNICAMP), Fábio Luiz Mialhe (FOP-UNICAMP)

**Universidade:** Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Odontologia de Piracicaba

**Resumo:** O projeto "Sempre Sorrindo" é desenvolvido pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba em parceria com instituições públicas e privadas e tem o objetivo de oferecer cuidado odontológico para os escolares de localidades periféricas do município. O objetivo deste estudo foi avaliar as variáveis clínicas e socioeconômicas que impactaram no incremento de cárie no período de 12 meses em escolares atendidos no Projeto. Uma amostra de 625 escolares na faixa etária de 8 a 10 anos, representando (44,29%) da população atendida no ano de 2011, foi avaliada clinicamente para cárie dentária segundo os critérios da OMS pelo índice CPD, além da presença de mancha branca, biofilme bacteriano e gengivite. Foram também coletados dados referentes ao ambiente familiar, por meio de um questionário enviado aos pais. Os escolares foram reavaliados no ano de 2012 com os mesmos critérios. Observou-se que a média do incremento de cárie nos escolares foi de 0,30, sendo que ela foi maior entre os escolares cujos pais apresentavam menor renda familiar, menor tempo de escolaridade e que moravam em casas alugadas. Os resultados evidenciam a importância dos profissionais da saúde coletiva avaliarem os determinantes sociais de saúde para definir estratégias efetivas na promoção de saúde bucal de acordo com o perfil da população atendida nos serviços de saúde.

## O REFLEXO DAS INEQUIDADES SOCIAIS NA SAÚDE BUCAL DE ADULTOS

**Autores:** Batista MJ\*, Sousa MLR

**Universidade:** FOP-UNICAMP

**Resumo:** Este estudo verificou inequidades sociais na saúde bucal de uma população de adultos. Este estudo transversal de amostragem probabilística examinou 248 adultos de 20 a 64 anos, Piracicaba-SP. Cárie (CPD) e doença periodontal (CPI) foram avaliados segundo os critérios da OMS, e dados socioeconômicos, demográficos, de utilização de serviços odontológicos e qualidade de vida relacionada a saúde bucal (OHIP-14) foram obtidos através de questionário. Foi realizada uma análise descritiva das condições bucais e as inequidades em saúde foram avaliadas através de classe social, escolaridade, renda familiar, literacia em saúde e tipo de serviço odontológico. Dentre os adultos examinados, 35,4% (29,7-41,4) apresentaram cárie; 43,0 (32,7- 53,9) tinham bolsa periodontal acima de 4 mm; 19,5% (20,3-24,4) não perderam dentes devido à doenças bucais; e 48,1% (41,6-54,7) relataram impactos severos no OHIP. Ter impacto da saúde bucal na qualidade de vida, dentes cariados e perdas dentárias variaram de acordo com os gradientes de classe social, renda familiar e escolaridade. Os que apresentam literacia em saúde mais baixa e utilizaram mais o serviço público, apresentaram piores condições de saúde bucal. Ter dentes restaurados apresentaram condição inversa. Na classe média 46,1% não apresentaram dentes perdidos e 1,8% perderam acima de 13 dentes, na classe baixa inferior, essa porcentagem é 17,2 e 32,9 respectivamente. Reflexos das inequidades sociais podem ser observadas na saúde bucal destes adultos, inclusive no impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

## OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E SUA ATUAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

**Autores:** Ariane Callegaro Borsa\* (ESP/RS), Eloá Rossoni (UFRGS, ESP/RS)

**Universidade:** Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

**Resumo:** O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem um papel importante dentro da equipe de saúde da família (ESF), pois atua junto à comunidade em caráter educativo, desenvolve ações básicas de saúde e representa a ligação entre a comunidade e o serviço

de saúde. A implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) junto às ESFs trouxe aos ACS funções especificamente voltadas para a Saúde Bucal (SB) da população, no entanto não parece claro para esses profissionais o seu papel nessa equipe. O objetivo do estudo é descrever e analisar como os Agentes Comunitários de Saúde percebem seu papel como atores em Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família. A pesquisa utiliza dados qualitativos produzidos através de observação de visitas domiciliares e de entrevista semi-estruturada com seis ACS de Unidades de Saúde de Família do município de Sapucaia do Sul. Os dados terão seu conteúdo analisado conforme proposto por Bardin (1977). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Resultados preliminares a partir das observações das visitas domiciliares dos ACS apontam que ainda não são rotineiras ações de prevenção e promoção em SB na sua atuação junto às famílias. Esses trabalhadores não parecem perceber outras potencialidades de atuação além de orientações básicas sobre higiene bucal e sobre o acesso ao atendimento odontológico na unidade de saúde. Além disso, referem insegurança para atuarem em SB, pois não foram suficientemente capacitados e sentem-se despreparados para realizar ações de educação nessa temática. O desenvolvimento deste estudo visa buscar subsídios para a organização de processos educativos em saúde bucal com ACS a partir do contexto observado, adequando às necessidades cotidianas dos mesmos em contato com as famílias nos domicílios.

## PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM ENDODONTIA CONSIDERANDO DIFERENTES TECNOLOGIAS DE INSTRUMENTAÇÃO

**Autores:** José Leonardo Barbosa Melgaço da Costa\* (UFMG), Renata de Castro Martins (UFMG), Efigênia Ferreira e Ferreira (UFMG), Antonio Paulino Ribeiro Sobrinho (UFMG)

**Universidade:** Universidade Federal de Minas Gerais

**Resumo:** A introdução de novas tecnologias nos serviços de atenção à saúde pode contribuir para a resolução da demanda por tratamentos especializados. Avaliou-se a percepção dos profissionais dos serviços de atenção secundária em Endodontia, de 3 cidades de Minas Gerais, considerando o tipo de tecnologia utilizada: instrumentos rotatórios de níquel-titânio (NiTi) ou manuais de aço inoxidável. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas aplicadas aos endodontistas dos serviços, observação direta e diário de campo. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas qualitativamente. Os profissionais que utilizaram instrumentos rotatórios relataram um menor número de consultas para concluir os tratamentos endodônticos de molares e uma melhora na qualidade técnica dos mesmos, comparados aos que utilizaram instrumentos manuais. Os profissionais que usaram instrumentação manual expressaram vontade de utilizar instrumentação rotatória visando agilizar os tratamentos. A importância de capacitação prévia para a utilização dos instrumentos rotatórios de NiTi foi citada por todos os profissionais. Sugestões de introdução de novas tecnologias para melhoria da demanda na especialidade de endodontia e insatisfação com a falta de integralidade no serviço foram pontuadas. Os profissionais mostraram-se favoráveis à implantação da instrumentação rotatória no serviço público visando melhorar a resolução da demanda reprimida na especialidade de Endodontia, ressaltando a necessidade de capacitação prévia.

## PORTAL ELETRÔNICO: PROPOSTA INOVADORA PARA PLANEJAMENTO, GESTÃO E MONITORAMENTO DOS CEOS

**Autores:** Santos LX\*, Figueiredo N, Goes PSA de, Severo AF, Cassimiro JHM, Lima CHN

**Universidade:** Universidade Federal de Pernambuco

**Resumo:** Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) surgiram como uma estratégia da Política Nacional de Saúde Bucal visando a melhoria do quadro de saúde bucal da população. A avaliação em saúde é um recurso que pode ser usado para assegurar a oferta de qualidade pelos serviços. Esta pesquisa se propõe a avaliar a efetividade de uma ferramenta webbased no planejamento, gestão e monitoramento dos CEO em Pernambuco. A amostra consistirá de todos os CEO de Pernambuco, tendo como base analítica e operacional as macrorregiões de saúde. A metodologia do estudo será dividida em 3 (três) etapas para sua operacionalização: 1) Avaliação inicial do desempenho dos CEO/PE, 2) Implantação do Portal Eletrônico para Avaliação e Monitoramento do CEO, 3) Avaliação da efetividade do portal. O instrumento da pesquisa já foi anteriormente testado e validado em estudo de nível nacional. Os dados coletados serão analisados do ponto de vista descritivo e analítico, utilizando-se para isso técnicas estatísticas apropriadas em função de sua distribuição. Este é um estudo pioneiro que tem como objetivo a ampliação do uso de métodos baseados em ferramentas eletrônicas, em especial pesquisas avaliativas em saúde, pretendendo contribuir na construção de evidências que facilitem a tomada de decisão.

## PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO

**Autores:** Poala Vettorato, Melissa de Azevedo

**Universidade:** Escola de saúde pública- RS

**Resumo:** As atividades de educação em saúde desenvolvidas pelas Unidades de Saúde da Família (USF) nas Escolas de Educação Infantil buscam desenvolver práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças. Além disso, contribuem para o fortalecimento do desenvolvimento integral dos escolares e o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento das crianças. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência da realização de atividades de educação em saúde sobre boas práticas de higiene geral e saúde oral realizada pela equipe de USF Herdeiros, na cidade de Porto Alegre, em uma escola de educação infantil dentro do seu território de abrangência. As atividades foram desenvolvidas por Agentes de Saúde da Família (ACS), residentes multidisciplinares da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e a equipe de saúde bucal, com abordagem tanto para os alunos quanto para com os professores. A atividade começou a ser realizada em virtude do número elevado de crianças que acessavam a unidade de saúde em virtude de viroses e diarreia. Além disso, a

escola em questão atende cerca de 100 crianças menores de 5 anos da comunidade, sendo que muitas delas vivem em extrema vulnerabilidade social. No primeiro momento, foi realizada atividade de educação permanente com professores e demais funcionários da escola de educação infantil, onde foram abordados os temas da saúde e higiene dos funcionários e das crianças, sendo a saúde oral abordada em conjunto. Para tanto, foi utilizado material audiovisual - agregado à discussão participativa sobre hábitos de higiene pessoal -, carteira de vacinação da criança e adulto, hábitos de higiene durante as atividades na escola e no cuidado das crianças, cuidados de higiene nas salas e nos materiais do serviço. Foram realizadas atividades educativas com alunos do Maternal, com idade entre 4 a 5 anos, momento em que se conversou sobre hábitos de higiene corporal e bucal e apresentou-se um vídeo sobre hábitos de higiene, com posterior debate sobre o que aprenderam na atividade. Procurou-se agregar naturalmente a saúde bucal junto com o tema de saúde geral, de maneira a não segregar a boca do resto do corpo.

#### **PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E USO DA CHUPETA EM CRIANÇAS DE ZERO À 12 MESES DA ESF DIVISA**

**Autores:** Janice da Cunha Culau, Patrícia Flores Rocha, Marcio França, Isabel Cristina Berger, Marcelo Carraro, Paula Maineri Jacometi, Roberta Silva Araújo

**Resumo:** O aleitamento materno envolve a interação mãe-filho, com repercussões no estado nutricional da criança, na defesa de infecções, na fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. A OMS e o MS recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) por 6 meses de idade e complementado até os dois anos ou mais. Nesse período, as chupetas são geralmente usadas para acalmar o bebê e seu uso pode levar à menor frequência de amamentação. Com isso, a estimulação do peito e a retirada do leite da mama podem ficar diminuídas, levando à menor produção do leite, cuja consequência é o desmame. Podem prejudicar a função motora oral, predispondo a síndrome do respirador bucal. Os objetivos foram identificar a prevalência do AME e uso de chupetas, analisar a influência de fatores sócio-familiares no AME e utilizar as conclusões nas orientações da equipe. A USF Divisa constitui-se um campo de estágio acadêmico do PET-Saúde/UFRGS, atendendo 806 famílias. Um questionário foi aplicado aos cuidadores de 35 crianças pelos estudantes da odontologia e fonoaudiologia durante visitas domiciliares. 43% das mães tinham ensino fundamental incompleto. 34% dos bebês estavam entre zero a seis meses, 33% em AME, 25% em AME até três meses. Na faixa de seis a um ano, 26% mamaram exclusivamente até seis meses. Sobre o motivo da interrupção do AME estão: uso do chá como medicamento, internação hospitalar do bebê, reingresso da mãe no mercado de trabalho ou estudos, ansiedade da mãe em dar mamadeira, "leite fraco", interferências de familiares. 57% dos pais colaboravam com o aleitamento e 51% das crianças usavam chupeta. Concluiu-se que a abordagem do AME é complexa, principalmente pelas influências externas e mitos que permeiam este tema. Constatou-se a necessidade de repensar as ações da equipe para promoção, proteção e apoio à prática do AME e uso adequado das chupetas.

#### **PRODUÇÃO DE DIFERENTES MÍDIAS PARA UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA MODALIDADE A DISTÂNCIA**

**Autores:** Alessandra Dahmer, Carlos Eduardo W. Borba, Eduardo José Zanatta, Fernando Neves Hugo, Francisco Medella, Maria Eugênia Bresolin Pinto, Otávio Pereira D'Ávila, Rafael Braga

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** Introdução: O Brasil possui como modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) a Estratégia de Saúde da Família (ESF). A Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) foi desenvolvida com objetivo de qualificar os profissionais que atuam na ESF. O objetivo deste trabalho é apresentar a produção de conteúdos do Curso de Especialização em Saúde da Família (CESF)/ UNA-SUS da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Métodos: O CESF é estruturado a partir de casos complexos que são histórias de ficção, ambientados em uma cidade virtual. Esses casos complexos foram desenvolvidos a partir de diretrizes clínicas e envolvem questões pertinentes à APS abordando conteúdos específicos de campo e núcleo. Os conteúdos produzidos passam por um processo que consiste na adequação deste material em Objetos de Aprendizagem que sejam, ao mesmo tempo, instigantes e significativos para o aluno. Dentre os materiais produzidos constam histórias em quadrinhos, vídeo-aulas expositivas, gazetas e conteúdos de áudio ambientados nas cidades virtuais. Este material busca tornar os conteúdos mais fidedignos à realidade vivenciada por profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde. Resultados: Ao total foram desenvolvidos trinta conteúdos da área de campo, sendo eles casos complexos ambientados na cidade fictícia de Santa Fé, situada no Rio Grande do Sul, mais doze casos complexos, ambientados nos estados do Pará e Sergipe. Sendo que, a partir da problemática apresentada em cada caso complexo, foram disparados conteúdos específicos para cada núcleo (Odontologia, Enfermagem e Medicina). Conclusão: O uso de diferentes mídias representa um avanço pedagógico para cursos na modalidade a distância, sendo assim, o planejamento detalhado da produção desse material, torna-se uma etapa fundamental para a qualidade deste material.

#### **PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O TEMA "DISCRIMINAÇÃO" NA ÁREA DA SAÚDE - UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Autores:** Alexandre Baumgarten\*(UFRGS), Roger Keller Celeste (UFRGS), João Luiz Bastos (UFSC), Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (UFRGS)

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** Experiências de discriminação e desigualdades sociais a elas associadas, bem como seu impacto sobre o bem estar físico e psicológico têm sido foco de atenção pela comunidade científica e pela sociedade, de modo mais amplo. Características, como a identificação étnicorracial, o sexo, a idade, a aparência física, a classe social e outras socialmente atribuídas ou adquiridas podem estar associadas e motivar, em conjunto,

experiências discriminatórias, que variam conforme o contexto e o período histórico investigado. O objetivo da presente revisão de literatura foi analisar os tipos de discriminação mais pesquisados, os grupos-alvo da discriminação, além das abordagens metodológicas empregadas de modo mais recorrente na literatura em saúde. Foi conduzida uma busca na fonte bibliográfica PubMed, de 2009 a 2013, utilizando o vocabulário controlado 'social discrimination', 'sexism', 'ageism', 'racism', identificando publicações em português, inglês ou espanhol. Dos 104 artigos inicialmente selecionados, excluíram-se 12 mediante a leitura de seus resumos. Sequencialmente, os 92 artigos foram obtidos na íntegra e a partir da leitura destes, outros quatro foram excluídos por não se relacionarem com a temática pesquisada. Ao final, 88 artigos foram analisados. Os tipos de discriminação mais observados nos estudos foram a discriminação racial/étnica (n=31) - de modo especial contra afro-americanos, latinos e minorias étnicas (n=16) - seguida pela discriminação em relação ao gênero (n=17), discriminação sexual (n=15) e discriminação pela idade, especialmente contra idosos (n=9). Estudos transversais utilizando questionários e/ou aplicação de escalas corresponderam ao delineamento mais empregado (n=33), seguido por pesquisas com abordagem qualitativa (n=14), ensaios (n=12) e revisões de literatura (n=11). A maior parte das pesquisas (n=86) se restringiu ao estudo de um tipo específico de discriminação. A produção do conhecimento sobre o tema 'discriminação', apresentada na presente revisão, mostrou maior frequência de estudos com delineamento transversal, focados na análise de um tipo específico de discriminação, em categorias sociais específicas.

#### **PRODUÇÃO OBJETOS DE APRENDIZAGEM PARA UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**Autores:** Rafael Silveira Braga, Francisco Medella, Eduardo Zanatta, Carlos Eduardo W. Borba, Otávio Pereira D'Ávila, Fernando Neves Hugo, Maria Eugênia Bresolin Pinto, Alessandra Dahmer

**Universidade:** Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Resumo:** Introdução: Uma importante estratégia para manter a motivação dos profissionais da atenção básica (AB), em cursos a distância, é a utilização de mídias variadas. Neste contexto, o projeto Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA) oferece cursos na modalidade de educação a distância (EAD) para profissionais da AB através da utilização de objetos de aprendizagem (OA) que reúnem diversos recursos midiáticos. Objetivos: Descrever o processo de criação dos OA desenvolvidos pela UNASUS/UFCSA. Metodologia: Os OA's aqui apresentados compõem o curso de Avaliação de Serviços de Saúde e foram desenvolvidos no software Articulate, o qual permite maior interatividade aluno-OA e mais opções de criação para os conteudistas. Durante o planejamento do material são identificadas as necessidades de aprendizagem dos alunos e são definidos os objetivos e conteúdos a serem abordados no curso. Depois é feita a seleção das mídias que serão utilizadas e o conteúdo é encaminhado para a produção, onde será organizado no Articulate, empacotado no padrão SCORM e publicado no ambiente Moodle. Finalmente, o professor conteudista revisa e valida o OA. Resultados: O uso do Articulate tem possibilitado o uso de novas mídias para apresentação do conteúdo. Essa ferramenta permitiu que os OA se tornassem mais dinâmicos, oferecendo aos alunos maior interatividade com o conteúdo. Conclusão: A qualidade da EAD com um público de profissionais atuantes na AB passa pelo desenvolvimento e uso de conteúdos que sejam compatíveis com a realidade vivenciada pelo aluno-profissional e que seja capaz de instrumentalizar esse aluno a enfrentar as diferentes situações que são apresentadas a ele em sua rotina de trabalho. Desta forma, o uso de diferentes tecnologias e formatos de mídia que permitam maior dinamismo e interatividade aos conteúdos apresentados é uma importante ferramenta na qualificação dessa modalidade educacional.

#### **PRODUZINDO O NOVO NA GESTÃO: O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE APOIO INSTITUCIONAL NO ES**

**Autores:** Carlos Pilz e Fernando Neves Hugo

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** O presente trabalho realiza um relato da experiência vivenciada pela equipe da Coordenação de Atenção Básica (CoAB) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Sapucaia do Sul, no estado do Rio Grande do Sul, que, a partir do ano de 2010, aposta na organização de um arranjo de Apoio Institucional (AI) na perspectiva de dispositivo para produção de novas possibilidades para os espaços de gestão. Apresenta o AI como possibilidade de construção de práticas de gestão em saúde capazes de induzir a incorporação de novos saber-fazer. Desde a sua implantação, foi possível verificar significativa mudança no organograma da SMS, garantindo maior horizontalidade das práticas e das relações, modificação dos processos de trabalhos dentro da CoAB bem como produzindo novas relações entre equipe de gestão e equipes assistenciais.

#### **PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

**Autores:** Fernando Ritter e Alex Elias Lamas

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** Uma das principais diretrizes da SMS de Porto Alegre, em consonância com o MS, é executar a gestão pública com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados. Nesse sentido, ajustes foram realizados no Plano Municipal de Saúde respaldado pela PNAB na direção da melhoria da qualidade dos serviços. Para tanto o município aderiu ao PMAQ que é o produto de um processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS. O objetivo dessa ação é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da APS, com garantia de maior transparência e efetividade das ações. Para mensurar os resultados foram selecionados 24 indicadores do PMAQ e a partir daí estipular metas que levaram em consideração o desempenho dessas ao longo do ano

anterior, comparados com a pactuada pelo município para o ano corrente. As equipes que tiveram o resultado mais distantes negativamente da meta do município teriam que eleger essas como prioridade de ação, enquanto que as equipes que já tivessem resultados melhores que a meta pactuada pelo município teria que não baixar desse valor. Como resultados: 14 equipes (10,7%) tiveram de 20 a 24 indicadores com as metas atingidas, 50 equipes (38,2%) tiveram de 15 a 19 indicadores com as metas atingidas, 46 equipes (35,1%) tiveram de 1 a 14 indicadores com metas atingidas e 21 equipes (16,0%) não tinham os dados do ano anterior para se fazer essa comparação. Com isso conseguiu-se não só melhorias nos indicadores de saúde, mas principalmente uma maior conscientização quanto à importância do registro das ações, além da elaboração de ações mais efetivas para a melhoria da saúde da população e por fim, fortaleceu-se o espaço das reuniões de equipe que passaram a ser momentos de reorganização do processo de trabalho.

#### RESILIÊNCIA E SUA RELAÇÃO COM MUDANÇA NA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS INDEPENDENTES DO SUL DO BRASIL

**Autores:** Andressa da Silveira Bez \* (UFRGS), Aline Blaya Martins (UFRGS), Luísa Tôrres (UNICAMP), Fernando Neves Hugo (UFRGS), Juliana Balbinot Hilgert (UFRGS)

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** A relação existente entre mudança de percepção da saúde bucal e resiliência é escassa na literatura. O objetivo deste trabalho foi descrever as dinâmicas de mudança de autopercepção relacionada à saúde bucal (melhora e piora) e avaliar os fatores determinantes destas mudanças em idosos do sul do Brasil. Uma amostra representativa de 587 pessoas, com 60 anos ou mais, residentes em Carlos Barbosa, RS, foi avaliada em 2008. O seguimento foi realizado em 2012 e foram avaliados 389 idosos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da UNICAMP. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e de saúde geral, a Escala de Resiliência e passaram pelo exame de saúde bucal. A mudança de autopercepção relacionada à saúde bucal foi categorizada em decréscimo, estabilidade e acréscimo entre 2008 e 2012. A fim de analisar os fatores associados com as mudanças na percepção relacionada à saúde bucal em idosos independentes, utilizou-se uma análise hierárquica realizada através de regressão multinomial. Os indivíduos apresentaram 21,9% de decréscimo, 48,1% permaneceram estáveis e 30% apresentaram acréscimo na mudança de autopercepção relacionada à saúde bucal. Acesso aos serviços odontológicos (OR=3,28, IC=1,05-10,22) e comorbidades (OR=5,43, IC=1,17-25,18) associaram-se com melhora, e renda (OR=1,89, IC=1,00-3,57) e resiliência (OR=7,70, IC=0,97-61,02) associaram-se com piora na autopercepção relacionada à saúde bucal. Portanto, nota-se que há uma relação entre as ideias de flexibilidade e de adaptação inseridas no conceito da resiliência e a maneira como um indivíduo vê sua saúde bucal.

#### SAÚDE BUCAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO RIO GRANDE DO SUL

**Autores:** Bidinotto, AB, Hugo, FN, D'Ávila, O, Neutzling, M, Bairros, F, Hilgert, JB

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** Há grande escassez de literatura a respeito da saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul. O presente estudo teve por objetivo analisar as características sociodemográficas e de saúde bucal de indivíduos residentes em quilombos do Rio Grande do Sul, em perímetro rural e urbano. Foram selecionados 22 comunidades quilombolas, através de amostra por conglomerado, proporcional ao tamanho do quilombo, resultando em 634 famílias entrevistadas. As comunidades situam-se em maioria nas mesorregiões metropolitana de Porto Alegre (47,2%) e Sudeste (35,0%) do RS. Neste estudo, 589 indivíduos foram analisados. Os dados foram coletados por meio de questionários abordando condições demográficas, socioeconômicas e de saúde bucal, através de variáveis relacionadas ao uso de prótese, número de dentes em boca, autopercepção de saúde bucal, satisfação com a aparência bucal e mastigação. Foi realizado o teste do qui-quadrado e significância estatística foi definida em  $p < 0,05$ , em análise através do software SPSS v. 18. A idade média dos quilombolas foi de 45,0 anos ( $\pm 16,9$ ) e 382 (64,9%) eram mulheres. O uso de prótese superior é maior em indivíduos da zona rural do que da zona urbana (34,1%, 25,0%,  $p = 0,033$ ). A satisfação com a aparência (46,8%, 37,0%,  $p = 0,032$ ) também é maior na zona rural. Não houve diferença em número de dentes em boca, uso de prótese inferior, satisfação com a mastigação e autopercepção de saúde bucal. Proporcionalmente, mais moradores de comunidades quilombolas rurais usam prótese na arcada superior e estão satisfeitos com sua aparência bucal.

#### SENSO DE COERÊNCIA E DOR DE DENTE EM ADOLESCENTES DO SUL DO BRASIL

**Autores:** Arisson Rocha da Rosa, Cláides Abegg, Helenita Corrêa Ely

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** Introdução: O Senso de Coerência (SOC), cerne da teoria salutogênica, é um fator psicossocial associado ao enfrentamento do estresse e à manutenção da saúde. Vários estudos têm demonstrado associação entre alto SOC e melhores desfechos de saúde. Objetivo: o objetivo deste estudo é investigar a associação entre Senso de Coerência (SOC) e dor de dente. Método: Estudo transversal de base escolar foi conduzido em 36 municípios de até 50 mil habitantes no sul do Brasil. A amostra foi constituída por 1771 adolescentes de 15 a 19 anos. Os dados foram coletados pelo questionário SOC-13 e índice CPOD. A análise foi realizada por intermédio da regressão de Poisson. Resultados: Após o ajuste, o Senso de Coerência permaneceu associado à dor de dente,  $RP = 0,65$  (95%IC=0,55-0,75). Conclusão: Os resultados desse estudo mostraram que um SOC elevado é fator de proteção para dor de dente. A abordagem salutogênica pode ser uma estratégia para se alcançar melhores patamares de saúde na vida adulta.

#### TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL INDUZIDA PELA TERAPIA DO CÂNCER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES - REVISÃO SISTEMÁTICA

**Autores:** Valéria Silva Cândido Brizon\* (FOP-UNICAMP), Eloisa Muller de Carvalho (FOP-UNICAMP), Pedro Augusto Thiene Leme (FOP-UNICAMP), Fabrício Rutz da Silva (FOP-UNICAMP), Antônio Carlos Pereira (FOP-UNICAMP).

**Universidade:** Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP

**Resumo:** Introdução - A mucosite oral é uma seqüela do tratamento citoreduutivo induzido por radioterapia e/ou quimioterapia, sendo a causa mais comum de dor bucal durante o tratamento antineoplásico e a complicação mais frequente em pacientes submetidos a transplante de medula óssea (Sonis & Kunz, 1988; Epstein & Schubert, 1999). Objetivo - A proposta deste estudo é investigar a eficácia dos métodos de tratamento da mucosite oral induzida pela terapia do câncer em crianças e adolescentes. Metodologia - Trata-se de uma revisão sistemática de literatura (RSL) realizada com estudos primários que focalizaram o tratamento da mucosite oral. Os procedimentos metodológicos foram baseados nas recomendações da Cochrane Collaboration. Os critérios de inclusão para a seleção dos títulos foram: a) estudos com humanos; b) idade entre 0 a 18 anos; c) publicados em português, inglês e espanhol; d) período de agosto de 2007 a agosto de 2012; e) estudos em pacientes com câncer. Resultados: Um total de 1.394 registros potencialmente relevantes foram encontrados em seis bases de dados, 254 dos quais foram duplicados. Assim, os resumos de 1.140 estudos foram lidos. Um total de 1.038 referências foram excluídas com base nos resumos, e 102 foram selecionados para análise de texto completo, dos quais 4 foram incluídos na revisão sistemática. Conclusão: Os resultados deste estudo forneceram evidências dos métodos laserterapia e vitamina "E", para tratamento de mucosite oral em crianças e adolescentes. Os autores recomendam que os procedimentos sejam mais padronizados, principalmente nos estudos com laser, melhorando a qualidade dos estudos e propiciando condições para comparação entre os diferentes estudos.

#### TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DISPONÍVEL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Autores:** Aline Blaya Martins (UFRGS), Creta Seibt (UFRGS), Matheus Neves (PUCRS), Juliana Balbinot Hilgert (UFRGS), Fernando Neves Hugo (UFRGS).

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** Objetivo: Esta pesquisa objetiva avaliar se a presença de equipes de saúde bucal nas unidades de atenção primária à saúde do SUS está associada a maior satisfação com o serviço acessado. Método: Neste estudo, de delineamento transversal, entrevistaram-se 401 idosos nos distritos Lomba do Pinheiro e Partenon em Porto Alegre, selecionados através de um processo amostral por conglomerados, a partir do sorteio de setores censitários. Resultados: A Regressão de Poisson demonstrou que as variáveis idade e oferta de tratamento odontológico se mantiveram associadas com o desfecho, já as variáveis idade, número de dentes e presença de tratamento odontológico estiveram associadas com maiores prevalências à satisfação com o serviço de saúde. Conclusão: Os resultados encontrados trazem novas contribuições para a qualificação do SUS, uma vez que o estudo demonstra a necessidade de valorizar e integrar as equipes de saúde bucal às equipes de APS, pois traz evidências da associação entre a presença da equipe de saúde bucal e a satisfação dos usuários idosos com o serviço de saúde acessado.

#### VALIDAÇÃO INICIAL DO ÍNDICE DE NECESSIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PARA AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESF

**Autores:** Carnut L; Filgueiras\* LV; Goes PSA; Figueiredo, N.

**Universidade:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO-UFPE

**Resumo:** 1. Introdução Uma forma simples de captar informações em saúde no SUS pode ser realizada através dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), onde também são feitos registros de saúde bucal. Entretanto, essas informações são basicamente procedimentais e administrativas e não reflete a obtenção de diagnósticos populacionais de saúde bucal em Unidades de Saúde ou até mesmo na construção de Indicadores de resultados. No entanto, sendo imprescindível a informação epidemiológica que atualmente não está disponível nos SIS para o nível local. 2. Objetivos Este trabalho objetivou validar o Índice de Necessidade de Atenção à Saúde Bucal (INASB), a partir de um algoritmo pré-definido (dados da ficha A-SIAB) baseado nas condições sociais das famílias. 3. Metodologia A Validação do Índice foi realizada através da validação de face e de construto, e nesta foram coletados dados de experiência de cárie, dor de dente e acesso aos serviços de saúde bucal através de uma amostra aleatória, estratificada e baseada no índice de 412 crianças, nas faixas etárias de 3- 5 e 7- 12 em Recife-PE. Foi utilizado o nível de significância de 5%, considerado adequado na validação de face. Na validação do construto convergente foi associado ao componente cariado do ceo-d ( $p = 0,03$ ) e CPO-D ( $p = 0,01$ ); e na divergente foi associado ao acesso ao dentista ( $p = 0,001$ ) e ao componente obturado do ceo-d ( $p = 0,05$ ) não sendo associado ao componente obturado do CPO-D. 4. Conclusão O Índice de Necessidade de Atenção à Saúde Bucal demonstrou possuir uma boa validade inicial podendo ser usado como instrumento de programação para as equipes de saúde bucal da família.

#### AValiação DA SITUAÇÃO DE SAÚDE POR PROFISSIONAIS DA APS COM BASE NO GEORREFERENCIAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

**Autores:** Fernando Ritter, Roger dos Santos Rosa, Rui Flores

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** O processo de trabalho das equipes da ESF pouco tem se valido das informações dos sistemas de Informação em saúde devido à dificuldade de compreensão dos relatórios. Usualmente, as ações são definidas genericamente a partir de constatações empíricas que não expressam necessariamente a realidade local. O objetivo desse trabalho foi avaliar a introdução de indicadores georreferenciados dos sistemas de informação para classificação da situação de saúde pelos profissionais de USFs de uma cidade do sul do Brasil. Foi aplicada um questionário padronizado a 64 profissionais de oito equipes da ESF em três momentos: antes e após a leitura dos relatórios do sistema de informal e após

o georreferenciamento dos dados. A percepção com relação à situação de saúde da população da abrangência das USFs foi avaliada por meio de escala do tipo Likert para 24 indicadores. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Houve diferença significativa na classificação da situação de saúde quando os profissionais utilizaram o sistema georreferenciado comparado com o momento inicial para o conjunto dos 24 indicadores ( $p < 0,05$ ). O georreferenciamento permitiu melhor visualização das situações de saúde no território quando utilizado para indicadores específicos, propiciando a inversão da percepção inicial sobre as condições de saúde na população e a prevalência da doença ( $p < 0,05$ ), notadamente os relacionados a hipertensão e a diabetes ( $p < 0,001$ ). Os dados espacialmente distribuídos facilitaram a análise da situação de saúde e consequente interpretação dos indicadores de saúde, propiciando melhor monitoramento e avaliação das ações na Atenção Primária em Saúde. A utilização do georreferenciamento alterou a percepção dos profissionais sobre a situação de saúde da população, o que aponta para uma qualificação da atenção prestada aos usuários do SUS. Sugere-se a colocação dos indicadores georreferenciados na agenda de trabalho dos serviços de saúde para que se tornem uma ferramenta efetivamente norteadora das ações em saúde.

#### **AVALIAÇÃO DO AGENDAMENTO E DA CONTINUIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DAS US DO RS SEGUNDO DADOS PMAQ**

**Autores:** Nathália Maria Lopes dos Santos \*, Caroline Stein, Fernando Neves Hugo

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) é um programa de âmbito nacional que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde. O Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ Atenção Básica é um questionário composto por um elenco de padrões de qualidade que representam ou traduzem a qualidade esperada de um serviço de Atenção Primária em Saúde. É constituído por três módulos que avaliam desde infraestrutura e insumos até questões ligadas ao processo de trabalho, à avaliação da satisfação do usuário e da utilização dos serviços. O objetivo deste estudo foi descrever os resultados encontrados no RS sobre o Módulo de Entrevista com o profissional da Equipe da Atenção Básica, bloco de Atenção à Saúde Bucal, em relação ao agendamento das consultas das Equipes de Saúde Bucal (ESB), bem como à garantia de agenda para continuidade do atendimento. O tipo de estudo é Descritivo, realizado no Estado do RS no ano de 2012, envolvendo 365 Unidades de Saúde com Equipes de Saúde Bucal. Os resultados encontrados mostraram que o agendamento das consultas de saúde bucal é feito em qualquer dia da semana em qualquer horário em 39,5% das ESB, enquanto que 23,1% realiza outras formas. No que diz respeito à garantia de agenda para continuidade do atendimento de um usuário que iniciou seu tratamento, é garantida a sua continuidade em 79,5% das equipes. Estes dados refletem, portanto, de acordo com os resultados brasileiros, que há evidentes dificuldades no acesso dos usuários à marcação de consultas nas Unidades de Saúde do RS. No entanto, a maioria das ESB garante a continuidade do atendimento àqueles que já o iniciaram, em consonância com o princípio de integralidade.

#### **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE PERNAMBUCO**

**Autores:** Bruno Gama magalhães (UFPE), Raquel Santos de Oliveira (UPE), Nilcema Figueiredo (UFPE), Paulo Sávio Angeiras de Góes

**Universidade:** Universidade Federal de Pernambuco

**Resumo:** Introdução: Estudos avaliativos têm como objetivo melhorar o desempenho dos prestadores de serviço, assim como (re) adequar o processo de trabalho, tendo em vista ofertar uma assistência de qualidade à população e proporcionar um bom funcionamento dos serviços de saúde, através de resultados eficazes e eficientes. O termo satisfação está intrinsecamente relacionado ao ato de explicar, diz respeito ao atendimento dos desejos, necessidades e expectativas dos usuários, com o intuito de que essas necessidades sejam de fato atendidas e traduzidas em oferta de ações e serviços de saúde. As informações referentes à satisfação ou insatisfação dos usuários são de fundamental importância para a orientação das ações em direção da garantia da qualidade da assistência. Objetivos: Avaliar a qualidade da assistência prestada nos CEOs – Centros de Especialidades Odontológicas, na perspectiva da satisfação dos usuários. Metodologia: Foram aplicados questionários previamente validados, QASSaB e outro instrumento utilizado por Goes ( 2001) aos usuários, pela técnica intensiva e direta em 30 CEOs localizados em diferentes municípios de Pernambuco, totalizando uma amostra de 156 indivíduos. Trata-se de um estudo analítico, quantitativo, de caráter avaliativo, segundo o modelo Donabedian referente ao resultado. Na análise estatística, foi utilizado o qui-quadrado de Pearson. O estudo foi submetido ao comitê de ética da UFPE e aprovado pelo CAEE: 3840.0.097.000-08. Para todas as análises foi levado em consideração o nível de significância de 5%. Resultado: As variáveis "autopercepção de saúde" ( $p < 0,001$ ;  $x^2 = 10,738$ ) e "tipo de serviço" ( $p < 0,001$ ;  $x^2 = 22,446$ ) apresentaram associação positiva e estatisticamente significativa com uma maior satisfação dos usuários, sendo esta maior entre os indivíduos que consideraram sua saúde bucal ruim e que frequentaram a UBS. Conclusão: A maior parte dos entrevistados está satisfeita com a qualidade do atendimento prestado pelos CEOs.

#### **CONSULTA DE SAÚDE BUCAL: DISPOSITIVO PARA A PRÁTICA DA CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL**

**Autores:** Fernando Silveira (USP-FORP), Marlívia GC Watanabe (USP-FORP), Adriana S Oliveira (USP-FMRP), Carlos Botazzo (USP-FSP)

**Universidade:** Universidade de São Paulo/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Faculdade de Saúde Pública.

**Resumo:** As Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Saúde Bucal (ASB) e a complexidade da vida contemporânea sinalizam para a necessidade de uma abordagem do processo saúde-doença-cuidado que esteja transversalizado aos projetos de vida dos usuários. O objetivo é descrever um dispositivo para atenção à saúde bucal (DASB) e

relatar a abordagem de usuários drogaditos em duas equipes de saúde da família de um município de São Paulo. O DASB é integrado ao tratamento odontológico e está constituído por uma atividade de grupo (GRP) e consultas de saúde bucal (CSB). No GRP é realizado um pacto de convivência e todos são agendados para a CSB, que ocorre em um consultório sem equipamento odontológico e tem o propósito de abordar a singularidade de cada usuário, conhecer as relações familiares, história de saúde, queixa odontológica, exame e classificação para risco de adocimento, constituindo um caso, que remete a pactuações quanto aos auto-cuidados de saúde bucal. O primeiro encontro com os usuários drogaditos foi no GRP, que é a porta de entrada para a ASB e tem o objetivo de aproximar usuários e profissionais, permitindo conversas sobre diversos temas de modo descontraído. Um usuário expressou ao grupo sua condição de drogadito. Na sequência do processo, as CSB têm permitido criar vínculos, pactuar a abstenção da droga por 24 horas antes do procedimento odontológico, expor as dificuldades para manter-se abastémio e abrir possibilidades para ajuda da drogadição. A ESF compartilha este caminhar e a busca de apoio em outros setores da sociedade. Neste seguimento há momentos de colaboração e produção de conhecimento e outros de antiprodução. Mantém-se a pactuação, mesmo quando o relato do uso de substâncias contraindiquem a intervenção. Percebe-se que o DASB oferece uma nova proposta de enfrentamento do cuidado em saúde bucal mais próximo do modo de viver das pessoas.

:

#### **DESAFIOS A UMA UNIDADE DE SAÚDE: CONHECENDO, REPENSANDO, REESTRUTURANDO, REAVALIANDO O FAZER EM SAÚDE BUCAL**

**Autores:** Fabiana Schneider Pires, Graciela Soares Fonsêca, Carlos Botazzo, Maria Ercília Araújo, Simone Rennó Junqueira

**Universidade:** USP

**Resumo:** Introdução: Desde 2004, com a Política Nacional de Saúde Bucal, iniciativas para a mudança no modelo de atenção surgiram no país. Almeja-se uma qualificação das ações na Atenção Básica, diagnóstico das condições de saúde-doença para construção de novos projetos terapêuticos. A Equipe de Saúde Bucal (ESB) não deve ser reduzida à referência odontológica para equipes de saúde, mas desenvolver processos integrados de planejamento, implementação e avaliação das ações, constituindo-se como parte estruturante da equipe de saúde, ampliando seus espaços de trabalho e de intervenção, deslocando-se das ações coletivas e atividades clínicas (fragmentada, biomédica) para a construção do cuidado em saúde. Porém, são muitos os saberes e práticas no SUS arraigados ao antigo modo de pensar e fazer saúde bucal. Objetivo: Buscou-se conhecer as práticas de uma ESB, inserida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São Paulo, para subsidiar um segundo momento, que deverá desenvolver/experimentar novos processos de trabalho, inovadores e voltados à integralidade. Método: Estudo qualitativo, com dados coletados através da observação do trabalho e de entrevistas com os membros da ESB. Resultados: Observou-se, em relação ao acesso, qualidade e resolutividade comprometidas, articulação com a rede de serviços deficiente, ausência de associação entre o individual e o coletivo além do desenvolvimento, unicamente, de atividades de recuperação de danos bucais. Foi notável o distanciamento entre a ESB e as atividades da unidade, registros ineficazes para revelar novas necessidades e demandas. A ESB atua separadamente, com ausência de interdisciplinaridade, acolhimento e vínculo e sem participação dos usuários. A saúde bucal despreocupa-se de buscar integralidade da atenção e do cuidado ou de ser propositivo no fortalecimento da relação entre sujeitos. Conclusão: A ESB encontra desafios e limites para a implementação de novas práticas, que passam pela formação profissional e por novas perspectivas do fazer em saúde.

:

#### **O IMPACTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES DE JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS, BRASIL**

**Autores:** Fábio Luiz Mialhe\* (FOP/Unicamp), Janice Simpson de Paula (FOP/Unicamp), Gláucia Maria Bovi Ambrosano (FOP/Unicamp)

**Universidade:** Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Odontologia de Piracicaba- FOP/UNICAMP

**Resumo:** Introdução: As estratégias para prevenção da cárie dentária voltadas apenas a mudanças comportamentais têm-se mostrado ineficazes, comprovando a necessidade de se abordar e discutir os determinantes sociais da saúde bucal no planejamento e implementação de ações efetivas em saúde coletiva. Objetivos: avaliar o impacto dos fatores socioeconômicos, do ambiente familiar e de aspectos subjetivos na prevalência da doença cárie. Método: uma amostragem por conglomerado de 515 escolares de 12 anos de idade, provenientes de escolas públicas e privadas da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, foi selecionada. Os escolares foram examinados clinicamente e classificados de acordo com o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD=0 ou CPOD>0). Além disso, eles responderam ao questionário sobre ambiente familiar e auto percepção de saúde geral e bucal. Aos pais foi enviado um questionário sobre o nível socioeconômico e as percepções destes sobre saúde geral e bucal de seus filhos. Foi realizada análise de regressão múltipla hierárquica por meio de modelos lineares generalizados mistos utilizando o procedimento "PROC GLIMMIX" do programa estatístico SAS. Resultado: Na análise bivariada todas as variáveis sobre nível socioeconômico estiveram associadas ao índice CPOD, bem como o número de pessoas morando na casa e aglomeração por domicílio. Observou-se também na análise bivariada que a percepção dos escolares e seus pais a respeito da sua saúde bucal apresentaram associação significativa com a doença cárie. De acordo com a regressão múltipla hierárquica, escolares do sexo masculino, estudantes de escolas públicas e com renda familiar menor que um salário mínimo apresentaram maiores chances de possuírem CPOD maior que zero, ou seja, apresentar a doença cárie ( $p < 0,05$ ). Conclusão: Aspectos relacionados ao ambiente familiar e as percepções subjetivas estiveram associados à cárie dentária, contudo o nível socioeconômico ainda prevalece como principal variável associada à doença. Estes resultados demonstram a importância de avaliar determinantes sociais

## O PRECEPTOR CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**Autores:** Patrícia Flores Rocha\*, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** A partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, incluindo a Odontologia, as experiências curriculares devem contemplar o sistema de saúde vigente no país. Nesse contexto, o preceptor do estágio curricular junto aos serviços públicos de saúde tem papel fundamental na formação do cirurgião-dentista, preparando-o para o trabalho Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, há o desafio em relação à definição sobre quais são as competências para a preceptoria. Para compreender o papel dos preceptores, cirurgiões-dentistas trabalhadores do SUS nas redes de atenção primária, analisando as competências de preceptoria será realizada uma pesquisa vinculada ao PPG Mestrado profissional Ensino na Saúde da FAMED/UFRGS. A abordagem de pesquisa será predominantemente qualitativa. O campo de investigação será a FO-UFRGS, mais especificamente o estágio curricular supervisionado nos serviços de atenção primária. Serão convidados a participar da pesquisa todos os 41 estudantes formandos que concluíram o estágio no primeiro semestre de 2013 e os 33 cirurgiões-dentistas preceptores vinculados a esse estágio. Os sujeitos serão escolhidos de modo intencional sendo que os estudantes já devem ter concluído o estágio curricular supervisionado no primeiro semestre de 2013 (formandos) e cirurgiões-dentistas devem ter, no mínimo, um ano de atuação como preceptores do Estágio. O método de amostragem utilizado será o da saturação. A coleta de dados acontecerá por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. Os dados objetivos serão digitados no software IBM SPSS Statistics v. 18.0 para Windows e analisados por meio da distribuição de frequências. Já os dados qualitativos serão gravados em equipamento digital, transcritos e importados para o software ATLAS.ti. A interpretação dos dados qualitativos utilizará a estratégia da análise de conteúdo. O projeto de pesquisa já foi aprovado pela COMPESQ/FAMED/UFRGS e está aguardando parecer da Plataforma Brasil. Este estudo contempla a elaboração e uso do TCLE.

## Comunicações Orais : Espaço Jovens Pesquisadores

### A VIVÊNCIA DE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA NO MUNDO DO TRABALHO: ESTÁGIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – ESTRATÉGIA

**Autores:** Fernando Silveira, Marlívia G.C. Watanabe, Janete C. Bragagnolo, Soraya F. Mestriner, Wilson Mestriner Jr.(USP-FORP)

**Universidade:** Universidade de São Paulo/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto

**Resumo:** A criação do Sistema Único de Saúde, os esforços para sua implementação e a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de saúde resultaram em uma aproximação entre o sistema educacional e o de saúde, ao estabelecerem o imperativo de formar profissionais com habilidades e competências para atuarem no SUS. As DCN reforçam nitidamente a importância do trabalho em equipes multiprofissionais, a compreensão dos problemas de saúde de forma interdisciplinar e assinalam a necessidade de adequar a abordagem pedagógica no sentido das metodologias ativas, do desenvolvimento da aprendizagem em cenários múltiplos e a busca pelo equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social. É neste contexto que a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP (FORP-USP) foi convidada a compor um projeto comum junto à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto de atividades de ensino-aprendizagem nos serviços de saúde do Distrito Oeste do Município de Ribeirão Preto, envolvendo Atenção Primária e Estratégia de Saúde da Família. Isto possibilitou que, na reforma curricular do Curso de Odontologia da FORP-USP implantada em 2004, houvesse cinco disciplinas com atividades de estágio relacionadas à Estratégia Saúde da Família. No quarto ano do Curso os alunos permanecem por 120 horas (4 semanas consecutivas) nos serviços, o que permite que exercitem a prática da saúde bucal/odontologia em cinco unidades de saúde da família. O objetivo deste trabalho é descrever as atividades desenvolvidas pelos graduandos do quarto ano de Odontologia da FORP-USP no ano de 2011, a partir dos relatórios de atividade da disciplina. Neste ano, o estágio iniciou em 24 de janeiro e encerrou em 25 de novembro, totalizando 40 semanas de atividade. A atenção à Saúde Bucal é desenvolvida nos Núcleos de Saúde da Família, sendo que a primeira intenção é a inserção do aluno no processo de trabalho da equipe, por meio da sua participação nas seguintes atividades: 1) Reunião de discussão de casos de família, em um total de 136 reuniões no ano (136), onde cada aluno participou, em média, de três discussões (3), sendo este um momento da equipe para a construção coletiva dos processos de saúde-doença-cuidado das famílias adscritas na unidade; 2) Reunião administrativa (108; = 2), onde a equipe discute a sua prática e organiza as ações de saúde; 3) Acolhimento e Recepção (203; ), realizando acolhimento dos usuários que buscam atendimento de saúde, esclarecendo e dúvidas sobre os encaminhamentos, exames laboratoriais, aferição da Pressão Arterial e Glicemia capilar; 4) Reunião de educação permanente (3; ), atividade que possibilita à equipe compartilhar conhecimentos de distintas disciplinas da saúde e permite a construção de um campo de conhecimento e práticas, sendo que os alunos colaboraram com 20 seminários sobre assuntos específicos sobre Saúde Bucal. A segunda intenção refere-se à experimentação da prática da Atenção à Saúde Bucal em uma unidade de Saúde da Família, composta das seguintes atividades: 1) Grupo de Saúde Bucal (3; ), tendo os objetivos de informar aos usuários a rotina dos atendimentos, as ações básicas de saúde bucal ofertadas e as possibilidades de encaminhamento para as necessidades de atendimento especializado, motivar discussão a respeito dos agravos de saúde bucal, a contratação de regras de convivência entre usuários e profissionais e intensificar o primeiro contato entre alunos e usuários, possibilitando a construção de vínculos e sensibilização dos alunos para a conformação de espaços intersubjetivos entre sujeito-profissional-aluno e sujeito-usuário nas ações seguintes; 2) Consulta de saúde bucal (3; 14), que é uma atividade clínica, realizada em um ambiente de consultório comum, compreendida pela construção de um genograma, o que possibilita recuperar as histórias da família e seus laços afetivos, seguindo-se pelo levantamento da história de saúde, da queixa para busca do tratamento odontológico, do exame físico para descrever o status e a classificação de risco para os principais agravos à saúde bucal e, finalmente, a elaboração de um plano de tratamento na perspectiva da recuperação, prevenção e promoção da saúde bucal; 3) Atendimento odontológico (3; ), ofertado aos usuários ao final ou concomitante às consultas de saúde bucal, em função da necessidade do usuário ou como dispositivo para efetivar a adesão ao atendimento, sendo composto pelo conjunto de procedimentos da Atenção Básica à Saúde Bucal (3; ), incluindo a confecção de próteses provisórias para os usuários referenciados para a confecção de próteses parciais removíveis e que necessitem de intervenção imediata em função da necessidade de recuperar a estética, a função ou aliviar a dor. O contexto da atenção à Saúde Bucal também é conformado por outras ações que complementam a prática na Estratégia de Saúde da Família, tais como: visita domiciliar com o agente comunitário de saúde (3; ); visita com outros profissionais de saúde (3; ); visita domiciliar de saúde bucal (3; ) e consulta de saúde bucal domiciliar (3; ), dentre outras. Podemos citar os resultados deste processo de trabalho em função do número dos usuários que receberam alta da atenção básica à Saúde Bucal (3; ); do reconhecimento por parte das equipes das unidades de saúde da família do aluno do Curso de Odontologia como membro de cada equipe e o reconhecimento por parte dos alunos da importância desta vivência para sua formação profissional e pessoal. Deste modo, o aluno tem tido a oportunidade de vivenciar, junto à equipe, entre outras coisas, a construção de um processo de trabalho em equipe, que busca, no trabalho multidisciplinar, estabelecer uma interdisciplinaridade para a compreensão do processo saúde-doença-cuidado, que não tem a característica de ser linear e homogêneo e a responsabilização com relação às práticas de saúde coletiva.

### AS PRÁTICAS EM SAÚDE BUCAL E A CENTRALIDADE DO SUJEITO: NOVOS OLHARES PARA NOVOS MODELOS

**Autores:** Fabiana Schneider Pires (FOUSP), Carlos Botazzo (USP)

**Universidade:** Universidade de São Paulo

**Resumo:** INTRODUÇÃO No atual momento das políticas de saúde do Brasil avoluma-se o debate acerca dos modelos de atenção à saúde. Na direção de uma nova organização dos serviços, ou seja, um novo modelo de prática em saúde, a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004) – PNSB - define as diretrizes para a saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família, propõe a ampliação e qualificação das ações da Atenção Básica (ações mais resolutivas, promoção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação). Este novo modelo representa uma proposta de vigilância epidemiológica para acompanhar o impacto das ações, avaliar e planejar distintas estratégias e/ou adaptações em decorrência dos diferentes perfis socioeconômicos da população brasileira. Na prática em saúde bucal, o tecnicismo e a dependência de tecnologias duras - instrumentos e equipamentos (Merhy, 1992; 1997) -, se mostram soberanos, enquanto resposta que a técnica odontológica imprime para a terapêutica do seu objeto de trabalho: a lesão dentária. Estas concepções de odontologia perduraram por muitos anos e implicaram em políticas e práticas em saúde bucal avessas aos princípios doutrinários do SUS. Por certo, quando nos deparamos com modelos hierárquicos e inflexíveis na relação profissional-paciente, contemplar a integralidade torna-se um desafio e a questão do cuidado em saúde, entendido como tecnologia, poderia responder à integralidade que julgamos transformadora dos processos de trabalho em saúde. OBJETIVO Desvelar a organização tecnológica, os saberes e fazeres que compõem a prática na saúde bucal a partir do novo modelo proposto pela PNSB e quais novos conhecimentos e saberes encontramos no discurso enquanto objeto. METODOLOGIA A partir do estudo das políticas de saúde bucal e da organização tecnológica do trabalho no SUS, procedemos a análise do conteúdo das políticas. A organização tecnológica foi o ponto convergente das políticas de saúde bucal e é a categoria central que se tornou o objeto deste estudo. Desta forma, buscamos apreender como a nova organização tecnológica (baseada na promoção da saúde e organizada por linhas do cuidado) se constitui em mudança no modelo e de que forma convivem no novo modelo a técnica odontológica (fragmentada) e a perspectiva de um cuidado em saúde com integralidade, autonomia dos sujeitos, em práticas de promoção e vigilância à saúde. RESULTADOS E DISCUSSÃO Historicamente, a Odontologia vinha sendo uma forma de política, reproduzindo a técnica odontológica no setor público de forma acrítica. Biologicistas, fragmentadas, insuficientes para responder à demanda no setor público, tais práticas conduziram os serviços para uma exclusão da maioria da população de benefícios e tecnologias de cuidado (Botazzo et al, 2008). Passados oito anos (2004-2012), casos em diferentes partes do Brasil e com particularidades geográficas, demográficas, políticas e econômicas vêm demonstrando um descompasso entre a proposta da política e a prática no cotidiano dos serviços (Soares et al, 2011). De uma forma geral, predomina o modelo tradicional de atenção e são necessárias recontextualização e reorientação de rotinas instituídas, pois as ações da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família não têm sido realizadas de forma satisfatória ou plenamente como preconizado pela PNSB. Um ponto crítico é a dificuldade de estabelecer um modelo com base no ideário do SUS. A epidemiologia poderia constituir-se em fundamental ferramenta, aproximando os modelos assistenciais dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS ao fomentar discussões a respeito dos determinantes biopsicossociais das doenças bucais, no entanto, a relevância de índices epidemiológicos como balizadores de arranjos tecnológicos para o cuidado em saúde na formatação dos modelos de atenção embasam e organizam parte de sua prática, mesmo a prática clínica e então não acontecem novos outros espaços para a construção do cuidado em saúde. A organização tecnológica para o cuidado em saúde bucal no cotidiano dos serviços permanece centrada em modelos biomédicos, dependente de tecnologias duras ou leve-duras, pautadas pela etiopatogenia da doença cárie. Percebemos que a prática de ações coletivas (escovação supervisionada, palestras educativas) justificam-se por uma “Promoção da Saúde” neste modelo, o que para o nosso olhar muito mais se associa a um fazer pela prevenção de doenças. Por outro lado, a regularidade que encontramos ao trabalhar com as políticas de saúde bucal, foi a de produzir cuidado pelo controle das doenças de maior prevalência, tanto pela abordagem individual quanto coletiva, de forma a responder às necessidades em saúde bucal pelo viés da epidemiologia (reduzindo índices de morbidade). Ao entendermos que um novo modelo para as práticas em saúde bucal deveria radicalmente almejar a integralidade do cuidado em saúde, voltamos para a discussão da organização tecnológica, situando este fio condutor da política como a possível forma de reorganização de um ‘fazer’ voltado para novas relações entre sujeitos, de um novo processo de trabalho em saúde (Mendes Gonçalves, 1994). A nosso ver, estas transformações deveriam acontecer através de novos saberes e práticas, com novos padrões cognitivos e culturais. Novos padrões que rejuntem saberes e práticas, tradicionalmente compreendidas e organizadas de forma dicotômica e polar como, por exemplo, Clínica versus Saúde Coletiva. Enfatizamos a relevância em significarmos o cotidiano dos seres humanos, visto que as maneiras de viver podem sinalizar maneiras de cuidar, contribuindo para o seu movimento de ser saudável, as quais se manifestam no corpo, na alma, na boca. É preciso reconhecer e colocar em análise os efeitos da prática odontológica no corpo dos sujeitos e tirar da odontotécnica o seu valor útil - o de restituir a dignidade perdida por meio do tratamento odontológico reparador, que se faz conhecido ao resolver casos de dor, de disfunções, de desarmonias, de desajustes - mas nele não se restringir. Há que se ampliar a busca por práticas de saúde bucal de cuidado que tomem a boca como lugar de afirmação da Vida (Souza, 2004). CONSIDERAÇÕES FINAIS Para estas conquistas, outras formas de vínculo e comprometimento deveriam ser priorizadas. Estas dependem da compreensão do processo de trabalho em saúde e da utilização de dispositivos relacionais (acolhimento, vínculo) e dispositivos instituintes (autonomia, pertencimento, empoderamento) na perspectiva de atender aos problemas de saúde, superar a dicotomia entre saúde bucal e odontologia, perceber que as condições de saúde bucal não são determinadas pelos sujeitos individualmente, mas pela soma de vários fatores (condições de moradia, saneamento básico, emprego, acesso aos serviços de saúde, modos de levar a vida), que geram situações de saúde/doença. Para que efetivamente as diretrizes da PNSB transformem a prática em saúde bucal, promova novos arranjos tecnológicos no processo de trabalho, outras formas de vínculo e comprometimento na relação entre os atores sujeitos devem emergir. Importante melhorar a formação dos profissionais na direção de uma prática profissional consoante com os fundamentos da Estratégia Saúde da Família e também da produção do cuidado, do Dever. Das práticas de saúde bucal, o produto é a recuperação do dano por meio de materiais e técnicas, sem que o sujeito, tanto o que exerce quanto aquele que recebe o resultado, possa emergir como sujeito social e político, resultado do distanciamento que o técnico (odontólogo) produz em relação ao seu produto. Defendemos que o vínculo que uma reorganização do modelo de atenção pressupõe, deva ser trabalhado na perspectiva da subjetividade na prática clínica odontológica. A subjetividade sobrepõe-se quando de fato coloca-se o sujeito da ação clínica (o paciente) no centro do trabalho.

BOTAZZO, C.; OLIVEIRA, M. A.; PIRES, F. S. et al. O relatório científico do “Observatório de Saúde Bucal Coletiva”. Construindo a Cidadania na Saúde. In: BOTAZZO, C.; OLIVEIRA, M. A. (ORG.). Atenção Básica no sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal. São Paulo: Editora páginas e Letras, 2008, p. 239-288.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004.

MENDES GONÇALVES, R. B. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abasco, 1994. MERHY, E. E. A saúde pública como política. São Paulo: Hucitec, 1992.

MERHY, E. E. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.) Agir em saúde: um desafio para o público. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 197-228.

SOARES, F. F. et al. Atuação da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família: análise dos estudos publicados no período de 2001 a 2008. *Ciência e Saúde Coletiva*. v.16, n.7, p.3169-3180, 2011.

SOUZA, E.C.F. Formação e trabalho em odontologia: ampliar a clínica para construir uma nova cultura de cuidado em saúde bucal. Disponível em: [http://paginas.terra.com.br/saude/angelonline/artigos/art\\_saouco/saude\\_bucal\\_betinha.pdf](http://paginas.terra.com.br/saude/angelonline/artigos/art_saouco/saude_bucal_betinha.pdf) 2004.

#### AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM 2011

**Autores:** Violeta Rodrigues Aguiar\* (UFRGS), Victor Nascimento Fontanive (GHC)

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS

**Resumo:** Introdução O último levantamento epidemiológico de Saúde Bucal denominado SB Brasil, 2010 demonstrou que a necessidade de reabilitação protética aumenta com o avanço da idade, visto que essa demanda é de 13,7% nos indivíduos entre 15 a 24 anos, 68,8% entre 25 e 44 anos e de 92,7% em idosos de 65 a 74 anos. Os resultados do estudo apontaram também para a existência de 63,1% de usuários de prótese total para o Brasil, variando de 65,3% na região Sul a 56,1% na região Nordeste. Sabendo-se que o edentulismo deve ser visto como um problema de saúde pública, não só pela grande demanda diagnóstica, mas também por estar diretamente relacionado com problemas de mastigação, dor, dificuldade de comer e de relacionamento social, principalmente dos idosos, impactando diretamente na sua qualidade de vida das pessoas<sup>2,3,4</sup>. É de fundamental importância a realização de estudos que se utilizem tanto de dados secundários quanto primários de base populacional, constituindo-se, assim, numa estratégia de vigilância em saúde bucal que possam auxiliar no planejamento<sup>5</sup>, bem como de estudos que busquem avaliar os serviços prestados à população na perspectiva de qualificá-los. Objetivo O presente estudo visou analisar a produção ambulatorial de prótese odontológica no SUS e relacioná-la com a quantidade de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária no Brasil no ano de 2011. Método Este trabalho apresenta caráter exploratório do tipo analítico. Foram analisadas informações de produção ambulatorial e do quantitativo de LRPD dos 5565 municípios brasileiros, agrupadas nas 5 regiões brasileiras: Norte, Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste. As variáveis de interesse incluídas foram: quantidade de próteses dentárias (prótese total maxilar e mandibular, prótese parcial removível maxilar e mandibular, prótese temporária maxilar e mandibular) produzidas e quantidade de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) habilitados e a população estimada, através do site do DATASUS6 do Ministério da Saúde. Após a coleta nas bases de informações em saúde, os dados foram importados para o Programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS para Windows, versão 16.0 para análise estatística. A análise da correlação entre os dados de produção ambulatorial de prótese dentária e os LRPD foi realizada através do teste de correlação de Pearson. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando  $p < 0,05$ . O poder das correlações ( $r$ ) foi categorizado de acordo com Dancy e Reidy<sup>7</sup> em que  $r = 0,10$  até  $0,30$  (correlação fraca);  $r = 0,40$  até  $0,6$  (correlação moderada);  $r = 0,70$  até  $1$  (correlação forte). Resultado A maior produção de prótese dentária no Brasil em 2011 foi constatada na região Sudeste, totalizando 113.670 próteses, e correspondendo a aproximadamente 40% do total do país no período. A menor produção observada encontra-se na região Norte (15.874), representando 5,5% do país, apesar desta região compreender a 2ª menor parcela (8,4%) da população brasileira, com 16.095.187 habitantes. A região Sul apresentou distribuição mais proporcional, apresentando a 3ª população (27.562.433) e a 3ª produção (54.387), o que representa quase 19% da produção total brasileira. Em relação ao tipo de prótese produzida no ano de 2011, percebe-se que a produção de prótese total foi superior a 70% do total confeccionado em todas as regiões brasileiras. A região Sudeste apresentou a maior produção de prótese total (81.802) e o Centro-oeste a menor (11.114). As próteses parciais removíveis foram mais produzidas no Sudeste (27.777) e menos no Centro-oeste também (2.887). As próteses parciais removíveis provisórias foram menos produzidas, chegando ao máximo de produção, proporcional ao quantitativo de cada região, no Norte (3,2%). Ainda, houve uma correlação estatística significativa ( $p = 0,044$ ,  $r = 0,977$ ) entre o quantitativo populacional nas diferentes regiões do Brasil e a produção ambulatorial total de prótese dentária no SUS. Em relação à quantidade e distribuição dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, os resultados também demonstraram correlação estatística significativa ( $p = 0,002$ ,  $r = 0,987$ ) entre estas variáveis. Observou-se que as maiores concentrações de LRPD estão nas regiões Nordeste 33,5% e Sudeste 39%, as quais apresentaram as maiores produções ambulatoriais. A menor quantidade de LRPD observada foi na região Norte, cerca de 5,3%, a qual apresentou também a menor produção ambulatorial de prótese dentária no ano de 2011. Discussão De acordo com os resultados deste estudo, pode-se sugerir que a produção ambulatorial de prótese no SUS está diretamente relacionada com os recursos da atenção especializada em saúde bucal no Brasil, visto que as regiões onde existiam mais LRPD apresentaram a maior produção. Em relação à necessidade de reabilitação protética, por região brasileira, o SB Brasil 2010 apresentou em ordem decrescente: Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul. Em contrapartida, este estudo apontou as seguintes produções ambulatoriais em ordem decrescente também: Sudeste, Nordeste, Sul, Centro-oeste e Norte. Dessa forma, a região Norte, segundo os últimos levantamentos, apresenta a maior necessidade de prótese total e parcial do país e, no entanto é segundo menor produtor destes tipos. Essas diferenças apresentadas sugerem que o planejamento da alocação dos recursos e serviços públicos de saúde não se encontram diretamente relacionados com a necessidade identificada em cada região do país. Pelo exposto através das portarias publicadas nos dois últimos anos<sup>7,8</sup> pelo Ministério da Saúde, a atual gestão federal tem favorecido a qualificação e ampliação da atenção secundária através do aumento do incentivo financeiro destinado para LRPD nestes últimos anos. Como já observado por diversos autores<sup>9,10</sup> a existência e a garantia dos serviços impactam de forma positiva nas condições de saúde bucal da população. No entanto, apesar desses avanços da inserção da saúde bucal no SUS, ainda há muitos entraves em relação ao acesso dos serviços de saúde bucal no país. As diferenças sociais presentes nos indicadores do processo saúde-doença implicam em desigualdades nos padrões de doenças bucais e também no padrão de utilização dos serviços, com prejuízo aquelas de maior risco social e desse modo a atual distribuição pode perpetuar este problema. É preciso, ainda, atentar para a questão do aumento populacional de idosos no país, fazendo-se necessários futuros estudos que foquem no acesso aos serviços de saúde a esse grupo. Diante disso, os resultados permitem afirmar que as informações em saúde disponíveis no DATASUS, podem contribuir para a melhoria e avaliação do sistema público de saúde, visto a possibilidade de uma análise descritiva de diferentes especialidades da área da saúde, reforçando a importância da base de dados de levantamentos epidemiológicos que tornam possível estimar o total de necessidades segundo técnicas estatísticas e relacionar com a oferta dos serviços<sup>11</sup>. Diante do exposto fazem-se necessários novos estudos que avaliem o impacto dessas novas estratégias de alocação de recursos nos próximos anos relacionados às faixas de produção de prótese no SUS. Conclusão Dessa forma, os resultados apresentados no presente artigo evidenciaram que a produção de prótese odontológica (total, parcial removível e provisória), em 2011, ocorreu de forma diretamente proporcional a população na maioria das regiões e a quantidade de LRPD existentes no SUS. No entanto, sugere não estar norteada, primordialmente, pela necessidade regional identificada de acordo com o último levantamento epidemiológico de saúde bucal, realizado pelo Ministério da Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde. SB Brasil 2010. Resultados principais. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2011. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf) [Acessado em 25 de agosto de 2013].

Caldas Júnior AF, et al. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*, 14(3):229-238, maio/jun., 2005. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1170/1145>. [Acessado em 25 de agosto de 2013].

Silva MÉS, Magalhães CS, Ferreira EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciência e saúde coletiva*. 2010, vol.15, n.3, pp. 813-820. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300024>. [Acessado em 25 de agosto de 2013].

Fontanive V, Abegg C, Tsakos G, Oliveira M. The association between clinical oral health and general quality of life: a population-based study of individuals aged 50-74 in Southern Brazil. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 013 Apr;41(2):154-62.

Brasil, Ministério da Saúde. Informações em saúde. Departamento de Informática do SUS. Datasus. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em 25 de agosto de 2013].

Dancy C, Reidy J. Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows. Porto Alegre, Artmed, 2006.

Brasil, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 211/SAS, de 13 de maio de 2011, publicada no Diário Oficial da União de 16 de maio de 2011.

Brasil, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1825 de 24 de agosto de 2012, publicada no Diário Oficial da União de 27 de agosto de 2012.

Figueiredo N, Goes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2009, vol.25, n.2, pp. 259-267. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200004> [Acessado em 25 de agosto de 2013].

Goes PSA et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cad. de Saúde Pública* 2012, vol.28, suppl., pp. s81-s89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300009>. [Acessado em 25 de agosto de 2013].

Roncalli, AG. Epidemiologia das desigualdades em saúde bucal com foco nas famílias. In: Moysés ST, Kriger I, Moysés SJ, organizadores. *Saúde Bucal das famílias: trabalhando com evidências*. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2008.

#### AVALIAÇÃO DA OFERTA E USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PÚBLICOS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS – RESULTADOS PRELIMINARES

**Autores:** Gabriel Trevizan Corrêa\*; Roger Keller Celeste

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** INTRODUÇÃO Em 2001, as equipes de Saúde Bucal (ESB) passaram a ser incorporadas à Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, (BRASIL, 2000) e em 2004 os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) começaram a ser implementados. Embora fatores da oferta de serviços de saúde sejam considerados importantes determinantes da sua utilização (CAMPBELL, ROLAND e BUETOW, 2000), tal relação não está bem estabelecida. O objetivo deste trabalho é descrever e analisar a relação entre oferta e uso de serviços odontológicos públicos nos municípios brasileiros, em taxas por mil habitantes, no período de 1999 a 2011. METODOLOGIA DELINEAMENTO Estudo ecológico longitudinal, cujas unidades de observação

foram todos os municípios brasileiros. O ano inicial utilizado foi 1999 e o ano final 2011. PROCEDIMENTO AMOSTRAL Todos os municípios brasileiros foram incluídos na análise descritiva, totalizando 5507 para o ano base e 5565 para o ano final. Para as análises de associação, o tamanho amostral foi igual a 5507, sendo excluídos os 58 municípios criados após 1999. FONTES DE DADOS Foram utilizados dados secundários disponíveis em cinco sistemas de informação oficiais de livre acesso na internet: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Pesquisa Assistencial Médico-Sanitária (PAMS) de 1999, Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), censos demográficos de 2000 e 2010 e estimativas de 1999 e 2011 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). VARIÁVEIS DE INTERESSE Variáveis de exposição: a) equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, b) cirurgiões dentistas (CD), c) auxiliares de saúde bucal (ASB), d) técnicos em saúde bucal (TSB), e) equipes odontológicas, f) aparelhos de raios-X odontológicos e g) investimento (despesa) total per capita em saúde. Covariadas (características sociodemográficas): a) porte populacional, b) percentual da população do sexo feminino, c) percentual da população residente na zona urbana, d) caracterização etária da população (zero a 14, 14 a 59 a com 60 anos ou mais), e) PIB per capita, e f) cobertura de planos privados de saúde odontológicos. Variáveis de desfecho: a) procedimentos coletivos (PC), b) procedimentos preventivos (PP), c) restaurações (PR) e d) exodontias (PE). ANÁLISE ESTATÍSTICA Para as análises multivariadas, foram realizados seis modelos de regressão linear: Modelo 1 (bruto) – associação entre taxa de ESB/ESF e taxas de procedimentos; Modelo 2 - Modelo 1 aninhado a características sociodemográficas; Modelo 3 - Modelo 1 aninhado a recursos financeiros; Modelo 4 - Modelo 1 aninhado a recursos humanos; Modelo 5 - Modelo 1 aninhado a recursos físicos; e Modelo 6 (completo) – Modelo 1 aninhado a todas as variáveis independentes. RESULTADOS Aos dez anos de implantação de ESB na ESF, os municípios brasileiros contavam com uma taxa média anual de 0,23 ESB por mil habitantes. Este valor está de acordo com o preconizado pela Portaria 1444/2000. Por outro lado, 1752 municípios possuíam uma taxa de ESB total menor que 1/6900 habitantes, sendo que destes, 597 não possuíam nenhuma ESB. No que tange aos recursos humanos, os municípios do país contavam com uma média de 0,29 CD trabalhando no SUS para cada mil habitantes, sendo este um valor quase igual ao de 1999, que foi de 0,30 (diferença de -0,01). A taxa média de TSB também se manteve estável ao longo dos anos, com o valor de 0,01. Já em relação aos ASB, a taxa média por mil habitantes dobrou, passando de 0,13 para 0,26 (diferença de 0,13). Em relação aos recursos físicos, a taxa média de equipes por mil habitantes passou de 0,20 no ano base para 0,35 no ano final (diferença de 0,15), ao passo que a taxa para Rx subiu de 0,03 para 0,05 (diferença de 0,02). Quanto aos recursos financeiros, o investimento per capita em saúde médio realizado pelos municípios brasileiros passou de R\$ 83,68 em 2000 para R\$ 445,40 em 2011, representando um expressivo aumento de R\$ 361,3 ou 512%. A média da taxa total de procedimentos, por sua vez, aumentou 49,5%, passando de 86,5 no ano base para 128,3 no ano final. Os procedimentos que apresentaram maior aumento médio percentual foram as extrações (74,1%), seguidas dos PC (50,1%), restaurações (48,0%) e PP (27,9%). Todos os grupos de procedimentos apresentaram tendência de crescimento diretamente proporcional com o aumento de ESB/ESF. As variáveis CD, TSB, equipe odontológico e faixa etária de 60 anos ou mais foram as que apresentaram maior quantidade de tendências de taxas de procedimentos diretamente proporcionais nos dois anos analisados. Os resultados das regressões lineares demonstram que o Modelo 1 foi o único que explicou a alteração de todas as quatro taxas de procedimentos. Todos os demais modelos estiveram associados às diferenças de taxas de PC, mas não com extrações. ESB/ESF + Fatores sociodemográficos (Modelo 2) também estiveram associados às alterações nos PP (Coef.=24,6, IC95%=1-48, R<sup>2</sup>=0,001), e ESB/ESF + Recursos físicos (Modelo 5) também explicaram as diferenças de PR (Coef.=23, IC95%=4-42, R<sup>2</sup>=0,012). Os seis modelos apresentaram potencial de explicação bastante baixo para os desfechos. Para procedimentos coletivos, por exemplo, variou de 1,2% a 2% (R<sup>2</sup>=0,012-0,020). DISCUSSÃO Neste estudo, foi constatado aumento de alguns componentes de estrutura dos serviços odontológicos públicos nos municípios brasileiros. Entretanto, o incremento da oferta não garante aumento no uso (DONABEDIAN, 2003), o que é comprovado pelos resultados deste estudo. Fatores individuais capacitantes dos indivíduos (ANDERSEN, 1995) também influenciam nas variações na utilização de serviços odontológicos (BALDANI e MARCIA HELENA, 2010). Neste estudo, a variável faixa etária de 60 anos ou mais esteve entre as que apresentaram tendências DP para a maior parte das taxas de procedimentos analisadas para 1999 e 2011. Outros trabalhos, de abrangência municipal e regional, encontraram que a oferta e a produtividade de ESB/ESF aumentaram ao longo dos anos (SILVA et al., 2011), e que o “acesso a ações preventivas e coletivas” apontaram um efeito positivo nos municípios com saúde bucal na ESF (PEREIRA et al., 2012). São vantagens deste estudo o delineamento longitudinal (capaz de avaliar as alterações sofridas pelos indicadores ao longo do tempo) e analítico, e a representatividade de todos os municípios brasileiros. Uma limitação é a qualidade das fontes de dados utilizadas, pois se tratam de bases alimentadas pelos gestores municipais e profissionais, ambos sujeitos a erros de super e subnotificação. CONCLUSÕES O aumento na provisão de serviços odontológicos nos município brasileiros entre 1999 e 2011 é representado pelo aumento da taxa de equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família por mil habitantes, auxiliares de saúde bucal, equipes odontológicas e aparelhos de Rx odontológicos, resultados contrastantes com a leve diminuição observada na taxa de CD. Dentre os procedimentos clínicos, as extrações dentárias foram as que tiveram o maior aumento entre 1999 e 2011, seguidas das restaurações e, por último, dos procedimentos preventivos. Isto pode ser reflexo da melhora pouco significativa nas condições de saúde bucal observada no último levantamento epidemiológico a nível nacional, refletindo a permanência de altos níveis de necessidades restauradoras e de extração (CHAVES, 2012). As taxas de equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família estiveram associadas ao aumento de procedimentos coletivos (em primeiro lugar), preventivos (em segundo), restaurações (em terceiro) e à diminuição nas extrações dentárias. Estes achados estão de acordo com o trabalho com foco nas atividades educativo-preventivas preconizadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004). Os modelos analisados possuem pouco poder de explicação sobre os desfechos. Quando as taxas de ESB/ESF são modeladas por recursos financeiros, humanos e físicos, a associação com procedimentos coletivos continuou existindo para todos os modelos, mas com procedimentos de extração deixou de existir. Sugere-se a realização de estudos longitudinais sobre oferta e uso de serviços odontológicos públicos, mas com arquitetura multinível, que incluam outras variáveis consideradas importantes para o acesso e uso de serviços odontológicos, tais como fatores individuais de auto percepção e comportamentais.

ANDERSEN RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav* 1995; 36:1-10.

BALDANI, Márcia Helena et al. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. *Rev. bras. epidemiol.* São Paulo, v. 13, n. 1, Mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004 [acessado 2009 mar 10]; 16 p. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes\\_da\\_politica\\_nacional\\_de\\_saude\\_bucal.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf)

CAMPBELL, SM; ROLAND, MO; BUETOW, SA. Defining Quality of Care. *Social Science & Medicine* 51 (2000) 1611±1625. CHAVES SCL. Oral health in Brazil: the challenges for dental health care models *Braz Oral Res.*, (São Paulo) 2012;26(Spec Iss 1):71-80.

DONABEDIAN A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.

PEREIRA, Carmen Regina dos Santos et al. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre indicadores de saúde bucal: análise em municípios do Nordeste brasileiro com mais de 100 mil habitantes. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, mar. 2012.

SILVA SF et al. Análise do avanço das equipes de saúde bucal inseridas na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco, região Nordeste, Brasil, 2002 a 2005. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1):211-220, 2011.

## COMPARAÇÃO DA ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA DO OIDP NA VERSÃO COMPLETA E REDUZIDA

**Autores:** Luciane Maria Pilotto\* (UFRGS), Giovana P. C. Scalco (UFRGS), Roger Keller Celeste (UFRGS) e Cláides Abegg (UFRGS)

**Universidade:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Resumo:** Introdução: As pesquisas envolvendo qualidade de vida, incluindo saúde bucal, tem ganhado cada vez mais espaço na literatura mundial. Muitos instrumentos são utilizados para avaliar esse desfecho dentre eles o Oral Impacts on Daily Performances (OIDP). O OIDP é um instrumento que mede frequência e severidade do impacto dos problemas bucais em relação às atividades da vida diária. É um instrumento multidimensional incluindo as dimensões física, psicológica e social que em sua versão original apresentava nove itens; porém, depois das análises de consistência interna e correlação interitem, o item realizar atividade física leve foi removido por ser considerado redundante com a questão desempenhar o trabalho principal (1). Os itens mantidos foram comer e apreciar a comida, falar e pronunciar com clareza, higienizar os dentes, dormir e relaxar, sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado, manter um estado emocional equilibrado sem ficar irritado, desempenhar o trabalho principal ou o papel social, e/ou gostar de ter contato com as pessoas. Estudos tem sido feitos usando o OIDP de distintas formas, com inclusão de novos itens ou não considerando a severidade, mas pouco tem se estudado sobre a validade e adequação destas outras versões do instrumento. Objetivo: Explorar a estrutura fatorial do OIDP na versão completa utilizando frequência e severidade e comparar com a versão reduzida utilizando apenas frequência. Método: Os indivíduos da amostra são 200 usuários de Unidades de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, entre 50 e 74 anos. Esta amostra foi utilizada inicialmente para adaptar e testar o OIDP entre adultos e idosos brasileiros e para testar o impacto da saúde oral no trabalho e nas atividades físicas pesadas. Diferentemente da versão original com oito itens, este estudo também utilizou os itens fazer atividade física leve, fazer atividade física pesada, sair e relaxar, totalizando doze itens. Análises fatoriais exploratórias foram conduzidas para identificar a estrutura dimensional do OIDP na versão completa e comparar com a versão reduzida. A estrutura fatorial do OIDP na versão completa (multiplicando os escores de frequência pelos escores de gravidade) foi analisada através da matriz de correlação de Pearson e na versão reduzida (apenas escores de frequência, sim/não) pela matriz de correlação tetracórica. Para a versão completa, também foi testada a matriz de correlação policórica, uma vez que dos doze itens metade apresentou mais de dez categorias. O item trabalho foi excluído das análises uma vez que apresentava mais de 50% de perdas. Para avaliar a concordância entre as duas versões, foi calculado o Kappa quadrático entre os escores de cada versão. Para avaliar a estrutura dimensional, foram utilizados os índices psicométricos para verificar a adequação da técnica de análise de fatores das duas versões da escala. Foi utilizada rotação oblíqua promax na terceira potência. As análises foram realizadas no software Stata 11.2. Resultados: O teste de Barlett foi significativo ( $p < 0,01$ ) para as duas versões, as medidas de adequação de Kaiser-Meyer-Olkin foram de 0,69 e 0,77 e os coeficientes de alpha de Cronbach foram 0,70 e 0,81 para a escala na versão reduzida e completa respectivamente. A concordância entre os dois escores (versão completa e reduzida) foi avaliada através do Kappa quadrático com  $k=0,13$ . Na versão completa, a análise de fatores apresentou apenas um eigenvalue acima de 1 ( $ev=3,54$ ), explicando 77% da variância comum enquanto que a versão reduzida apresentou três fatores com eigenvalue acima de 1 ( $ev1=4,98$ ,  $ev2=2,17$ ,  $ev3=1,21$ ) que explicaram 76% da variância total. Discussão: Nosso estudo explorou a estrutura fatorial do OIDP na versão completa utilizando os escores de severidade e frequência e na versão reduzida utilizando apenas frequência. Este é um dos poucos estudos, se não o primeiro, que testaram e compararam a estrutura fatorial do OIDP na versão completa e reduzida. Estudos foram realizados para testar a validade e confiabilidade da versão reduzida do OIDP (2,3) e concluíram que o mesmo tem propriedades psicométricas aceitáveis. Estes estudos entretanto não compararam a versão reduzida do OIDP com a versão completa e não realizaram testes estatísticos de análise fatorial. Em nosso estudo, as análises fatoriais exploratórias mostraram que as duas versões não são semelhantes. Na versão original o OIDP é um construto multidimensional, o que não se confirmou neste estudo, podendo ser considerado com um único fator. Este fato precisa ser mais estudado e testado com outros bancos. A versão reduzida, apesar de apresentar três fatores, estes são questionáveis, uma vez que apenas dois itens carregaram num fator (sair e atividade física pesada), sendo que um deles com carga negativa. O item limpar os dentes carregou em fator diferente do original, assim como o item sorrir. O item relacionado ao estado emocional carregou em dois fatores com alta carga fatorial. Além de que a correlação entre os fatores não foi aceitável ( $F1-F2=0,37$ ,  $F1-F3=0,15$  e  $F2-F3=-14$ ). Apesar das limitações do estudo, este mostrou que as versões completa e reduzida do OIDP são diferentes e precisam ser melhor estudadas para que o uso do instrumento, em qualquer das versões, seja correto e apresente resultados confiáveis e adequados. Conclusão: Nossos resultados indicam que a versão completa com frequência e severidade e a versão reduzida apenas com frequência do OIDP são distintas tanto nos escores

das escalas como na estrutura dimensional, e questionam a adequação de se alterar a forma de cálculo do OIDP, da forma padrão para uma versão reduzida (apenas frequências).

Adulyanon S, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. In: Slade GD, ed. *Measuring Oral Health and Quality of Life*. Chapel Hill: University of North Carolina: Dental Ecology, 1997: 151-160.

Astrom AN, Okullo I. Validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) frequency scale: a cross-sectional study of adolescents in Uganda. *BMC Oral Health*. 2003 Aug 28;3(1):5.

Usha GV, Thippeswamy HM, Nagesh L. Comparative assessment of validity and reliability of the Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) frequency scale: a cross-sectional survey among adolescents in Davanagere city, Karnataka, India. *Int J Dent Hyg*. 2013 Feb;11(1):28-34.

#### CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS HOSPITALIZADOS

**Autores:** Daniela Napoleão Freitas\* (UFSM), Víctor Hugo Carvalho Morari (UFSM), Beatriz Unfer (UFSM)

**Universidade:** Universidade Federal de Santa Maria

**Resumo:** INTRODUÇÃO A Organização Mundial de Saúde (2005) define como idoso a pessoa com 60 anos, ou mais, de idade. No Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões, em 1960, para 14 milhões em 2002, representando aumento de 500% em 40 anos. Por isso, o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. 2. tanto pela necessidade de promover a saúde, prevenir doenças e agravos neste grupo populacional, como pelo crescente número de idosos com necessidades de atenção hospitalar. 3. OBJETIVOS Descrever as condições bucais relativas à presença de cárie dentária, placa visível, tártaro, edentulismo e uso e necessidade de próteses dentárias de pacientes idosos internados no Hospital Universitário de Santa Maria. MATERIAIS E MÉTODOS O estudo é de caráter descritivo transversal. A população foi composta por idosos internados no Hospital Universitário de Santa Maria (RS) no período de junho a dezembro de 2012, nas Unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, foram excluídos pacientes da Unidade de Obstetrícia, Pediatria e Unidade de Terapia Intensiva. Estas unidades possuem um total de 100 leitos. Para o cálculo da amostra foi tomado como base o número de pacientes internados no mês de março de 2012, o que resultou em 75 pacientes para compor a amostra mínima. Foram incluídos os pacientes internados com idade igual ou superior a 60 anos, que concordaram em participar do estudo ou cujos parentes ou responsáveis permitiram sua participação, e em condições de serem examinados. A coleta de dados teve início com a consulta ao prontuário dos pacientes para obtenção de informações sobre sexo, idade, período de permanência no hospital e diagnóstico médico que levou à internação. Foram feitos exames bucais nos idosos nos próprios leitos, sentados ou deitados, por um único examinador, previamente calibrado (nível de concordância Kappa de 93%). O exame dental foi realizado por meio de espelho bucal, sonda periodontal e lanterna, com os dentes secos por algodão. O registro das condições dentárias considerou a presença de dentes sadios, cariados, restaurados, destruídos e extraídos. Os critérios seguiram as recomendações de Guivante-Nabet et al. 5, modificado pela introdução do critério extraído. Os critérios utilizados para verificar a necessidade de tratamento dental foram adaptados para a situação específica do idoso, considerando que são esperadas condições de saúde bucal semelhantes às aquelas verificadas em levantamentos epidemiológicos. Cada dente foi registrado conforme a necessidade de tratamento restaurador, considerando o envolvimento de uma ou mais superfícies dentárias e o envolvimento pulpar, ou necessidade de tratamento cirúrgico, como exodontias. 6. O Índice de Higiene Oral Simplificado de Greene e Vermillion modificado 7 foi utilizado para o exame periodontal. Esse índice mede a existência de placa e tártaro supragengival na superfície vestibular do incisivo central superior direito, do incisivo central inferior esquerdo e dos primeiros molares superiores, e na superfície lingual dos primeiros molares inferiores. Quando um destes dentes estava ausente, era substituído por um adjacente. O registro de placa bacteriana e tártaro considerou a presença de ambos em menos de 1/3 da superfície dentária coberta e em igual ou mais de 1/3 da superfície dentária. Em situações em que a coroa estava com extensa destruição ou havia apenas restos radiculares, o critério de registro foi o sem informação. A presença de prótese dentária foi registrada pelo uso de uma ou mais pontes fixas, uma ou mais próteses parciais removíveis ou prótese dentária total. A necessidade de prótese dentária foi observada quando o paciente necessitava de uma prótese, fixa ou removível, ou uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis para substituição de um ou mais elementos, ou prótese dentária total. 8. Essa pesquisa seguiu os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário de Santa Maria e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano de Santa Maria (CAAE: 02568212.0.0000.5306). RESULTADOS E DISCUSSÃO Todos os pacientes abordados no HUSM que se encontravam em condições para o exame bucal concordaram em participar do estudo. Do total de 117 pacientes internados no período da pesquisa, 15 foram excluídos por não haver condições para o exame bucal devido ao uso de tubo orotraqueal. Foram examinados 102 idosos internados, com idade média de 71 anos, sendo 59 homens e 43 mulheres. As causas mais frequentes da internação foram câncer (33%), cirurgias em geral (17%) e problemas cardíacos (15%). Como os idosos são acometidos habitualmente por essas e outras patologias, sobretudo as doenças crônico-degenerativas e os distúrbios mentais, a procura por serviços de saúde é crescente. 9. Em média, cada idoso apresentou 7,0 dentes presentes, sendo que 3,0 foram atacados pela doença cárie (cariado, restaurado ou com a coroa destruída) e 2,0 necessitavam de algum tipo de tratamento como restauração, tratamento pulpar ou exodontia. Das 102 pessoas examinadas, 101 (99%) tinham perdido dentes. Destas, apenas cinco pessoas perderam até seis dentes. As demais perderam mais de 10 dentes. Trinta e oito idosos eram edêntulos. A presença de placa bacteriana e de tártaro foi verificada em 65% dos dentes presentes. Observou-se que ambas as condições cobriam 1/3 ou mais das superfícies dentárias examinadas. O exame periodontal mostrou a precariedade da higiene bucal dos idosos, acordando com outros estudos 10, 11, 12. Parte desta situação pode ser explicada pela incapacidade do paciente em realizar a higiene bucal ou pela falta de hábito deste cuidado. Havendo um grau de dependência dos pacientes, caberia ao acompanhante e à equipe de enfermagem realizar os cuidados. Pode-se associar o alto índice de presença de placa e tártaro com doenças crônicas comumente presentes nesses pacientes, como cardiopatias e pneumonias. 13. Cerca de 63% dos idosos usavam algum tipo de prótese superior, sendo mais prevalente a prótese total. A necessidade de prótese foi maior na arcada inferior (65%). Os altos índices de presença e necessidade de prótese comprovam o número elevado de perdas dentárias, refletindo a ineficácia do histórico modelo assistencial, nos serviços públicos de atenção odontológica, curativista e com ênfase em extrações. A reabilitação bucal dos idosos, através do uso de próteses dentárias, torna-se essencial para o conforto estético e funcional desses pacientes, conferindo-lhes qualidade de vida e saúde, desde que estejam em perfeitas condições, tanto de limpeza como de funcionamento. 14. CONCLUSÃO Os resultados do estudo indicam que a condição bucal dos pacientes idosos hospitalizados é precária, e evidenciam a necessidade de construção e desenvolvimento de medidas de promoção e recuperação da saúde bucal de idosos e, particularmente, em ambientes hospitalares. A presença de uma equipe de saúde bucal no ambiente hospitalar e infra-estrutura adequada é de suma importância para qualificar a atenção à saúde de pacientes internados.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, 60p.

KELLER I, MAKIPAA A, KALENSCHER T, KALACHE A. *Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum*. World Health Organization, 2002.

CARRETTA MB, BETTINELLI LA, ERDMANN, AL. Reflections on the care of nursing and the autonomy of the human being under the condition of hospitalized elderly. *Rev Bras Enferm*, v. 64, n. 5, p. 958-962, 2011.

COCHRAN WG. *Sampling Techniques*. Nova Iorque: John Wiley and Son; 1997, 428p.

GUIVANTE-NABET C, BERENOLC C, BERDAL A. Caries activity and associated risk factors in elderly hospitalised population - 15-months follow-up in French institutions. *Gerodontology*, v. 6, n. 1, p. 47-58, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: Condições de saúde bucal da população brasileira em 2010: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

PINTO VG. *Saúde Bucal Coletiva*. 5ª ed. São Paulo: Santos; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010*. Brasília, 2009.

CHAIMOWICZ, FA. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

ADAMS R. Qualified nurse lack of adequate knowledge related to oral health, resulting in inadequate oral care of patients on medical wards. *J Adv Nursing*, v. 24, n. 3, p. 552-560, 1996.

VANOBBERGEN JN, DE VISSCHERE LM. Factors contributing to the variation in oral hygiene practices and facilities in long-term care institutions for the elderly. *Comm Dent Health*, v. 22, n. 4, p. 260-265, 2005.

PELTOLA P, VEHKALAHTI MM, SIMOILA R. Effects of 11-month interventions on oral cleanliness among the long-term hospitalised elderly. *Gerodontology*, v. 21, n. 1, p. 14-21, 2007.

ÖZCAKA Ö, BASOGLU ÖK, BUDUNELI N, TASBAKAN MS, BACAKOGLU F, KINANE DF. Chlorhexidine decreases the risk of ventilator-associated pneumonia in intensive care unit patients: a randomized clinical trial. *J Periodont Res*, v. 47, n. 5, p. 584-592, 2012.

PADILHA DMP, BALDSSEVOLTO L, SOOL L, BERCHT S, PETRY P. Odontogeriatría na universidade para não perder tempo. *Rev Fac Odont*, v. 39, n. 1, p. 14-16, 1998.

#### DETERMINANTES DO IMPACTO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS DE 3 A 5 ANOS E SUAS FAMÍLIAS

**Autores:** Juliana Schaia Rocha\* (UEPG), Samuel Jorge Moysés (PUC-PR), Márcia Helena Baldani Pinto (UEPG)

**Universidade:** Universidade Estadual de Ponta Grossa

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Houve uma mudança de paradigmas no processo saúde-doença, uma transição do modelo biomédico para uma visão mais holística da saúde (Albuquerque e Oliveira, 2002). O paradigma atual é suportado pelo princípio da integralidade, em que o indivíduo é diagnosticado e tratado inserido no seu contexto social, o chamado indivíduo biopsicossocial. A base das ações é a promoção da saúde e prevenção de doenças (Teixeira, 2011), visando à melhoria da qualidade de vida (Seidl e Zannon, 2004). Qualidade de vida está ligada a aspectos objetivos (condição de vida) e subjetivos (estilo de vida) de percepção que se inter-relacionam (Minayo, Hartz et al., 2000). Essa relação se dá de maneira hierárquica, ou seja, há uma relação de "força" de associação, fatores mais proximais, intermediários e distais (Victoria, Huttly et al., 1997). Com isso, estudos em saúde bucal devem avaliar além da variável clínica, aspectos sociais e psicológicos e de que forma eles se relacionam, para então, ampliar a compreensão da saúde bucal (Gift, Atchison et al., 1997), aprimorando as ações individuais (Meeberg, 1993) e coletivas (Group, 1995), tanto na melhoria do bem-estar do paciente quanto na alocação de recursos públicos (Sischo e Broder, 2011). OBJETIVO: Analisar os

determinantes de impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pré-escolares e suas famílias. MÉTODOS Delineou-se um estudo transversal envolvendo uma amostra de crianças entre 3 e 5 anos de idade, as quais foram selecionadas entre a população adscrita às Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana de Ponta Grossa - PR. A seleção foi feita de forma aleatória, totalizando 25 crianças por USF. Os dados foram coletados nos domicílios. O impacto da condição bucal na qualidade de vida foi aferido utilizando-se o questionário Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECHOIS) (Pahel, Rozier et al., 2007). Também aplicado um questionário estruturado que permitiu identificar as características demográficas e socioeconômicas das crianças e suas famílias. A condição bucal foi identificada por exames clínicos, os quais foram realizados segundo a metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1999). A associação entre o desfecho (qualidade de vida total) e variáveis independentes, foi feita a partir de análise bivariada com cálculo de razão de prevalência bruta mediante Regressão de Poisson. Todas as variáveis que na análise bivariada que apresentaram nível de significância maior que 80% ( $p < 0,20$ ) foram selecionadas para a análise multivariada, como potenciais fatores de confusão. A análise multivariada também foi feita por meio de Regressão de Poisson. As variáveis que possuíam nível de significância ao nível de 5%, ou menor, permanecem no modelo final. As variáveis foram introduzidas no modelo hierárquico respeitando-se os níveis de associação: primeiramente os fatores demográficos e socioeconômicos, seguido do estilo de vida, e por fim a condição bucal. As variáveis explicativas foram testadas para multicolinearidade. RESULTADOS A amostra totalizou 438 crianças. As variáveis que tiveram relação com o impacto da condição bucal na qualidade de vida foram: idade ( $p < 0,001$ ), viver com ambos os pais (0,001), classe social segundo ABEP ( $< 0,001$ ), e viver em residência de alvenaria ( $< 0,001$ ), haver consultado o dentista ao menos uma vez na vida ( $< 0,001$ ) e história de cárie ( $< 0,001$ ). Após a análise multivariada, as variáveis que permaneceram como explicativas para o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal foram: idade, viver em famílias nucleares e classe social (nível distal), haver ido ao dentista e frequência de escovação (nível intermediário) e cárie (nível proximal). Foi demonstrado que quanto maior a idade, maior o impacto na qualidade de vida. Em relação às características socioeconômicas, crianças que vivem com ambos os pais tiveram maior impacto. Assim como crianças de famílias de menor renda e piores condições de moradia. A frequência de escovação foi um fator determinante do estilo de vida. A ida ao dentista também mostrou associação positiva, pois aquelas que haviam procurado atendimento odontológico foram as que apresentaram maior impacto. Quanto a presença cárie ou de cárie severa, pode-se observar que as crianças portadoras apresentaram maior impacto na qualidade de vida. DISCUSSÃO O conhecimento de como se dá a influência e relação dos fatores que modificam a qualidade de vida do indivíduo é importante à nível individual, contribuindo para a melhoria do bem-estar do indivíduo (Meeberg, 1993), como populacional, na decisão de alocação de recursos públicos (Sischo e Broder, 2011). Quando visto na perspectiva de sistemas, os fatores socioeconômico e demográfico estão mais distalmente da qualidade de vida. Os fatores que foram relacionados com a qualidade de vida foram classe, estrutura familiar e idade. A renda está associada com piores escores da qualidade de vida. Indivíduos de menor renda apresentam maior impacto negativo da qualidade de vida, pois possuem menor capacidade de acesso a bens, serviços, e outros recursos que promovem a saúde (Locker, 2007). O impacto na qualidade de vida pode ser aumentado com o decorrer da idade devido ao incremento de doença que ocorre com o passar do tempo (Foster Page e Thomson, 2012). O estilo de vida é determinante na qualidade de vida, quanto a hábitos, crenças e saberes do indivíduo (Savolainen, Suominen-Taipale et al., 2005) (nível intermediário). Esses valores são transmitidos pelos pais, sendo refletido na saúde bucal do adulto (Sanders e Spencer, 2005). Qualidade de vida das crianças está positivamente relacionada com a frequência de escovação regular e o uso do fio dental (Chen e Hunter, 1996) e ao hábito de visitar o dentista. A ausência desse hábito pode ser reflexo do acesso ao atendimento pelo status socioeconômico ou relacionado à ansiedade frente ao atendimento odontológico (Åström, Haugejorden et al., 2006). CONCLUSÃO Os determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças foram, no nível distal, idade, classe social e estrutura familiar. Quanto ao estilo de vida, a frequência de escovação e o fato de já haver consultado um dentista. Mais proximamente ao desfecho, a presença de cárie dentária foi determinante para maiores índices de impacto na qualidade de vida.

ALBUQUERQUE, C. M. D. S.; OLIVEIRA, C. P. F. D. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. 2002. ISSN 1647-662X.

ÅSTRÖM, A. N. et al. Oral Impacts on Daily Performance in Norwegian adults: the influence of age, number of missing teeth, and socio-demographic factors. *European Journal of Oral Sciences*, v. 114, n. 2, p. 115-121, 2006. ISSN 1600-0722.

CHEN, M.-S.; HUNTER, P. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Social Science & Medicine*, v. 43, n. 8, p. 1213-1222, 1996. ISSN 0277-9536.

FOSTER PAGE, L. A.; THOMSON, W. M. Caries prevalence, severity, and 3-year increment, and their impact upon New Zealand adolescents oral-health-related quality of life. *Journal of Public Health Dentistry*, v. 72, n. 4, p. 287-294, 2012. ISSN 1752-7325.

GIFT, H. C.; ATCHISON, K. A.; DAYTON, C. M. Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. *Social Science and Medicine*, v. 44, n. 5, p. 601-608, 1997. GROUP, T. W. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. ISSN 0277-9536.

LOCKER, D. Disparities in oral health-related quality of life in a population of Canadian children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 35, n. 5, p. 348-356, 2007. ISSN 1600-0528.

MEEBERG, G. A. Quality of life: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, v. 18, n. 1, p. 32-38, 1993. ISSN 1365-2648.

MINAYO, M. C. D. S.; HARTZ, Z. M. D. A.; BUSS, P. M. Quality of life and health: a necessary debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. ISSN 1413-8123.

PAHEL, B. T.; ROZIER, R. G.; SLADE, G. D. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECHOIS). *Health Qual Life Outcomes*, v. 5, p. 6, 2007. ISSN 1477-7525 (Electronic) 1477-7525 (Linking).

SANDERS, A. E.; SPENCER, A. J. Childhood circumstances, psychosocial factors and the social impact of adult oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 33, n. 5, p. 370-377, 2005. ISSN 1600-0528.

SAVOLAINEN, J. et al. Sense of coherence as a determinant of the oral health-related quality of life: a national study in Finnish adults. *European Journal of Oral Sciences*, v. 113, n. 2, p. 121-127, 2005. ISSN 1600-0722.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. D. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos; Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *Cad. saúde pública*, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. ISSN 0102-311X.

SISCHO, L.; BRODER, H. Oral Health-related Quality of Life What, Why, How, and Future Implications. *Journal of dental research*, v. 90, n. 11, p. 1264-1270, 2011. ISSN 0022-0345.

TEIXEIRA, C. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, 2011.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International Journal of Epidemiology*, v. 26, n. 1, p. 224-7, February 1, 1997 1997.

## FATORES INDIVIDUAIS E CONTEXTUAIS INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM PRÉ-ESCOLARES

**Autores:** Renata Saraiva Guedes (USP); Chaiana Piovesan (USP - UNIFRA); Bruno Emanuelli (UFMS); José Leopoldo Ferreira Antunes.

**Universidade:** Universidade de São Paulo (USP)

**Resumo:** Introdução A saúde bucal tem sido descrita como uma característica importante do bem-estar. Uma pior saúde bucal pode afetar a vida diária causando um impacto negativo sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças (COHRQoL) (Abanto et al., 2010). O uso de instrumentos associados a COHRQoL tem sido amplamente defendidos como complemento aos exames clínicos para documentar o impacto das condições bucais (Antunes et al., 2006). O ECHOIS (Early childhood oral health impact scale) é um dos instrumentos válidos para avaliar COHRQoL em crianças de 2 a 5 anos (Pahel et al., 2007). Estudos anteriores relataram o papel de anormalidades na saúde bucal e desfavoráveis condições socioeconômicas como determinantes da pior percepção da saúde bucal e qualidade de vida (Choi et al., 2011). No entanto, alguns autores sugerem que, independentemente do nível socioeconômico, sociedades mais igualitárias têm uma saúde melhor são mais coesas, solidárias e as pessoas têm expectativas mútuas. Estas sociedades têm menores taxas de mortalidade e violência, portanto, maiores níveis de apoio social (Aida et al., 2008). Estudos têm utilizado abordagens estatísticas que integram as características individuais e associadas à comunidade em um modelo explicativo único chamado de análise multinível (Diex-Rouz, 2000). Essa abordagem tem sido usada para diferentes desfechos em saúde bucal, como cárie dentária (Ferreira et al., 2007), doença periodontal (Lopez et al., 2009), e dor de dentes (Peres et al., 2010). Poucos estudos avaliaram o efeito das redes sociais, em nível contextual na QVRSB, no entanto, foram realizados em uma população de adultos e idosos (Aida et al., 2011). Há uma falta de evidências sobre essa relação em crianças. Objetivo: O estudo avaliou o efeito das variáveis individuais e contextuais sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças pré-escolares. Material e Métodos O estudo foi realizado no Dia da Vacinação Nacional da Criança. De acordo com o Ministério da Saúde, o programa de vacinação teve consistentemente taxas de absorção superior a 97%. O tamanho da amostra foi calculado considerando os seguintes parâmetros: erro amostral de 5%, nível de confiança de 95%, a média da pontuação ECHOIS = 2,1 (desvio padrão: 3,8) no grupo não exposto (sem cárie) e 5,1 (desvio padrão: 6,9) no grupo exposto (com cárie) (Goettems et al., 2011). A taxa de expostas/não expostas foi de 1:1. Para o efeito do desenho 1,6 foi aplicado devido à mudança na precisão das estimativas pelo processo de conglomerado. Considerando possíveis perdas foram adicionados 20%, obtendo-se um mínimo de 215 crianças. Como o estudo considerou outros desfechos, o tamanho amostral final foi maior que o mínimo necessário para verificar alterações nas contagens ECHOIS. A amostra foi selecionada a partir de todas as crianças que frequentam as unidades básicas de saúde (UBS) do município. A amostragem em duplo estágio considerou todas 28 UBS com consultório odontológico, unidades primárias, sendo 15 selecionadas aleatoriamente. Cada quinta criança da fila foi convidada a participar. Se os pais não concordassem, a próxima criança foi selecionada (Bonecker et al., 1995). O processo de amostragem foi o mesmo para todas UBS. Os dados foram coletados por meio de exames clínicos e entrevistas estruturadas. Quinze examinadores calibrados participaram do estudo. As crianças foram examinadas na cadeira odontológica com espelho plano dental, sonda OMS, compressas de gaze, escovas de dente e fio dental. O exame clínico registrou cárie, traumatismo e mordida aberta anterior. Prevalência e severidade da cárie dentária foram avaliadas pelo critério ICDAS (Ismail et al., 2007). Para obter dados socioeconômicos, um questionário estruturado com informações sobre idade, sexo, renda familiar e capital social. O capital social foi avaliado com a pergunta: "Nos últimos 12 meses, você visitou algum vizinho ou um vizinho?" "0 - nenhum/amos de uma vez por mês, 1 - sim, pelo menos uma vez por mês, 2 - sim, pelo menos duas vezes por mês, 3 - sim, mais de três vezes por mês". A viabilidade do questionário socioeconômico foi previamente avaliada em uma amostra de 15 pais, durante o processo de calibração. Esses não faziam parte da amostra final. A influência do nível contextual na COHRQoL foi obtida por duas variáveis relacionadas a comunidade: presença de centros comunitários culturais e presença de associação da classe trabalhadora. Essas variáveis foram usadas como proxy para apoio social da comunidade (Pattussi et al., 2006). As variáveis de contexto foram definidas pela região geográfica onde a criança morava. As informações foram obtidas a partir da publicação oficial municipal. O COHRQoL foi avaliado pela versão brasileira do ECHOIS composto por 13 itens, incluindo seção das crianças e seção da família. Os escores médios foram calculados para cada domínio e para toda a escala com uma soma dos códigos de resposta. Para aqueles com até duas respostas faltantes na seção criança ou uma na seção da família, foi colocado como resposta faltante a média dos itens restantes (Pahel et al., 2007). Foram excluídos aqueles com mais de dois itens na seção criança e um item na seção família. A análise estatística foi realizada pela regressão multinível de poisson para

descrever a associação entre o desfecho e as variáveis preditoras. Em nosso estudo as crianças (primeiro nível) foram aninhadas no bairro (segundo nível). Modelo multinível é adequado para a análise de dados com conjunto hierárquico, uma vez que determina o tamanho relativo da variância em cada nível (Diez-Roux, 2000). Na primeira etapa, um modelo incondicional estimou a partição da variabilidade dos dados antes da inclusão de características individuais e contextuais (Diez-Roux, 2002). O segundo modelo adicionou variáveis individuais e o modelo final incluiu fatores individuais e contextuais. Em todos os modelos, o coeficiente de correlação intra-classes foi calculado para demonstrar a fração de variabilidade que é devido às variáveis no nível do contexto. Resultados Um total de 520 pares de mães e bebês foram convidados a participar da pesquisa, 91,9% deles concordaram em participar. A não participação ocorreu principalmente à recusa da criança durante o exame clínico. Concordância inter e intra-examinador (Kappa ponderado) para os escores ICDAS variou 0,86-0,92 e 0,77-0,94, respectivamente. Para trauma e má-oclusão foi superior a 0,8. Entre as 478 crianças estudadas 51,5% eram do sexo feminino. As crianças eram predominantemente brancas; seus pais em sua maioria apresentaram baixa escolaridade e 64,7% relataram visitar seus vizinhos, pelo menos uma vez por mês. A prevalência de cárie, traumatismo e mordida aberta anterior foram 30,7%, 14,1% e 26,8%, respectivamente. As pontuações do ECOHIS variaram de 0 a 52, com média de 1,8 (DP:  $\pm$  3,9), sendo o domínio funcional a secção mais afetada pelas crianças (média = 0,5; DP =  $\pm$  1,4). Além disso, observou-se que pais com menor renda familiar (RR 1,38; IC95%: 1,1-1,6), que visitaram um vizinho menos de uma vez por mês (RR 1,28; IC95%: 1,1-1,5), crianças com mordida aberta anterior (RR 1,32; IC95%: 1,1-1,5), traumatismo (RR 1,50; IC95%: 1,3-1,8) e cárie (RR 2,67; IC95%: 2,3-3,1) foram identificados como fatores individuais do impacto negativo na qualidade de vida em criança. Quando as variáveis de nível contextual foram incluídas na associação com as características individuais e de qualidade de vida a associação persiste. Aqueles que vivem em áreas com centros comunitários culturais apresentaram melhor COHRQoL. Discussão: Este estudo demonstrou um maior impacto na QVRSB em crianças com nível socioeconômico mais baixo, que têm níveis mais elevados de via oral doenças e foram inseridos em áreas de desvantagem social. Embora estudos anteriores descrevem o impacto dos fatores socioeconômicos e das condições clínicas e COHRQoL (Piovesan et al., 2010), este é o primeiro estudo a descrever o interação de COHRQoL com determinantes individuais e contextuais em crianças usando análise multinível. Neste estudo, os números de centros comunitários culturais do bairro foram como um proxy para o grau de capital social. Este tipo de apoio é teoricamente relacionados com redes sociais e coesão social, causando um impacto positivo ou impacto negativo dentro de um ambiente coletivo para benefício dos residentes (Aida et al., 2011). O apoio social está diretamente relacionado com comportamento em saúde (Pattussi et al., 2001). Portanto, a probabilidade de adotar um determinado comportamento depende em parte do grau adotado na comunidade. Além disso, as comunidades que têm um elevado grau de coesão podem ter níveis baixos de psicossocial stress, o que é explicado em parte pela teoria psicossocial (Sisson; 2007). Há uma associação significativa entre capital social do bairro e perda dentária, (Aida et al., 2011). No entanto, este estudo foi realizado com idosos. Os nossos resultados sugerem que os indivíduos residentes no bairro com maior número de centros comunitários poderiam ter menor impacto sobre QVRSB. Estas relações podem estar relacionadas com coesão dos moradores por meio de atividades sociais que os centros culturais fornecem (Brennan et al., 2010). No entanto, mais pesquisas são necessárias para elucidar determinantes contextuais relacionados COHRQoL. Este estudo seguiu um delineamento transversal, que impede o estabelecimento da conexão temporal. No entanto, estudos transversais são importantes ferramentas para identificar os fatores de risco a serem incluídos em avaliações longitudinais. Conclusão: Portanto, áreas com condições sociais desfavoráveis e baixa condição socioeconômica têm um impacto negativo sobre COHRQoL.

### PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL: UM ESTUDO COM OS CIRURGIÕES-DENTISTAS DOS CEO

**Autores:** Raquel Santos de Oliveira\* (UPE), Heloisa Maria Mendonça de Moraes (UFPE)

**Universidade:** Faculdade de Odontologia de Pernambuco / UPE

**Resumo:** Introdução: A pesquisa pretendeu explorar as mudanças que vem ocorrendo no trabalho em odontologia, considerando as transformações mais amplas ocorridas na esfera do trabalho no cenário global da "reestruturação produtiva", cujas bases estão alicerçadas em políticas macroeconômicas de cunho neoliberal. Uma das drásticas consequências do fenômeno da reestruturação produtiva foi o enfraquecimento das relações de trabalho e qual, mediado pela estratégia da flexibilização, passa a se expressar pelas novas formas de contratos temporários, terceirizados, subcontratados, sem proteção social. O fenômeno da precarização do trabalho, questão de análise dessa investigação, tem sido conceituada e apreendida sob óticas distintas. Conforme embasamento teórico-conceitual adotado, compreende-se por relações de trabalho precárias, tanto no setor público quanto no privado, modalidades contratuais que possuem déficit ou ausência total de direitos e proteção sociais trabalhistas e previdenciárias; pela condição de instabilidade dos vínculos laborais - o que gera insegurança para o trabalhador, estatal ou não - e pelos baixos salários. Este fenômeno, inicialmente observado na organização do trabalho industrial, vem sendo descrito também no setor de serviços, sendo visíveis alguns de seus efeitos no campo da saúde. No Brasil, desde a Reforma do Estado dos anos noventa, foram implantadas modalidades contratuais baseadas na flexibilização do trabalho, o que conduziu a uma situação crescente de vínculos precários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Mas como essas transformações não vêm ocorrendo do mesmo modo e com igual intensidade em todos os lugares, sendo distintas suas repercussões sobre a força de trabalho, as autoras do trabalho procuraram observar suas manifestações na prática odontológica, até então muito pouco estudada sob esta perspectiva. Objetivo: Investigar o fenômeno da precarização do trabalho dos cirurgiões-dentistas trabalhadores dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)/SUS e a possibilidade de essas condições interferirem no modo como desenvolvem suas práticas profissionais no âmbito da atenção à saúde bucal. Metodologia: Estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa. O material empírico foi obtido por meio de entrevistas semi-estruturadas com 13 cirurgiões-dentistas, resguardando-se um espaço para o relato livre dos informantes, e analisado mediante categorias extraídas do enfoque conceitual adotado. O estudo de campo foi realizado nos 13 CEO localizados nos municípios da Região Metropolitana do Recife. O critério de inclusão dos indivíduos para participar da pesquisa foi o tempo de trabalho, sendo selecionados os cirurgiões-dentistas com mais tempo de profissão, com a intencionalidade de se perscrutar sobre as mudanças vividas em seus cotidianos de trabalho. Para a análise das formas de contratação foi pesquisado o universo total dos cirurgiões-dentistas que trabalham nos respectivos CEO, perfazendo uma amostra de 118 trabalhadores. Resultados e Discussão: A abordagem da categoria conceitual da precarização agrega aspectos relacionados às formas de seleção e contratação dos profissionais, porque delas depende a questão da temporalidade do vínculo de trabalho. Entende-se que todo trabalho temporário equivale a trabalho precário, seja sob a roupagem das novas modalidades de ingresso no serviço público; seja pelo que acarreta de instabilidade para os profissionais nos postos de trabalho ou pelos riscos advindos do não usufruto dos direitos trabalhistas. Dos 118 cirurgiões-dentistas alocados nos 13 CEO investigados, mais da metade possuíam vínculos temporários com os respectivos municípios. Essa forma de contratação também foi predominante entre os dentistas entrevistados. Quanto à forma de seleção, verificou-se que quase dois terços dos entrevistados foram admitidos de forma irregular no aparato da administração pública, porque selecionados apenas pela análise de currículo ou entrevista, ou até mesmo por quaisquer indicações. Penetrando o discurso dos entrevistados não se percebe referência aos vários processos que respondem pelas mudanças no mundo do trabalho e pela consequente precarização. Eles interpretam o fenômeno exclusivamente pela ótica do mercado, pela dinâmica da oferta e da procura, quando diante da excessiva mão de obra ocorreria a "desvalorização" do profissional. Outra questão que deve ser ressaltada se refere aos vários vínculos empregatícios desses profissionais. Ao se indagar a esse respeito, apareceram menções que variaram de dois até cinco vínculos, entre os quais, mais da metade se constituía em vínculos desprotegidos, dado este compatível com a condição de precarização. Quer dizer, o fato de odontólogos dos CEO possuírem múltiplos vínculos empregatícios os afastaria do exercício de carga horária plena para a qual foram contratados. A questão do compromisso/descompromisso profissional aparece objetivamente materializada no fato de que nenhum deles afirmou que cumpria as 20 horas semanais contratadas e mais da metade mencionou que cumpria apenas 8 horas semanais. E atribuem o descompromisso em razão, principalmente, das baixas remunerações, cuja média salarial situou-se entre R\$ 1.000,00 a R\$ 1.999,00. Esses valores além de variarem entre os municípios são relatados como muito baixos na perspectiva de uma política que propõe a adesão dos profissionais aos serviços. Os cirurgiões-dentistas entrevistados deixaram evidente que essa é a questão principal de convergência de seus interesses. Conclusões: O material estudado evidenciou um contexto de precarização no trabalho odontológico nos serviços municipais investigados. As novas modalidades contratuais disseminadas na esfera pública, decorrentes do fenômeno da flexibilização, trazem sérios prejuízos para a força de trabalho em saúde, aprofundando as dificuldades para o cumprimento das prescrições da Política Nacional de Saúde Bucal, no sentido de que retiram da mesma o apoio imprescindível dos agentes técnicos que devem implementá-la.

Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 13a ed. São Paulo: Cortez, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: Agenda positiva. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

Druck G, Thébaud-Mony A. Terceirização: a erosão dos direitos dos trabalhadores na França e no Brasil In: Druck G, Franco T, organizadores. A perda da Razão Social do trabalho: terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo, 2007.

Girardi, SN; Carvalho, CL; Araújo, JF; Farah, J M; Wan Der Maas, L. O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. Divulgação em Saúde para debate. Rio de Janeiro, n.45, 2010.

Kalleberg AL. O crescimento do trabalho precário: um desafio global. Revista Brasileira de Ciências Sociais 2009; v. 24, n. 69, fevereiro.

March, Cláudia. A Contra-reforma do Estado Brasileiro e seus efeitos no trabalho em saúde nos serviços públicos. Tempus - Acta de Saúde Coletiva, v. 5, n.1, 2011.

Mészáros I. Para além do Capital. São Paulo: Boitempo, 2002.

Nogueira RP. Reforma do Estado, o SUS em reforma e os recursos humanos: In: Santana JP, Castro JL (org). Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos em saúde. Natal:UDUFRN, 1999.

Ribeiro AB. Vínculos de trabalho na administração Pública brasileira. Observatório de recursos humanos em saúde Plano diretor 2006 (NESP/CEAM/UnB). Brasília-DF, Brasil, 2006.

### PREVALÊNCIA DE GENGVITE EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

**Autores:** Natalia Mendes de Matos Cardoso\*, Lia Silva de Castilho, Maria Elisa de Souza e Silva, Ana Cristina Borges de Oliveira

**Universidade:** Universidade Federal de Minas Gerais

**Resumo:** A insuficiência renal crônica é uma doença sistêmica que se caracteriza pela perda gradual e progressiva da função renal. Os indivíduos com insuficiência renal crônica podem apresentar, além das alterações sistêmicas decorrentes da doença, comprometimento da cavidade bucal. A falta de informação sobre a correlação entre saúde bucal e geral, baixa motivação, maior preocupação com as condições sistêmicas e nível de escolaridade podem estar relacionados com os baixos índices de higiene bucal e presença de gengivite. Uma explicação para o

maior acúmulo de placa dentária nos indivíduos com insuficiência renal crônica seria o fato dessa parcela da população estar muito envolvida e preocupada com a condição sistêmica, deixando em segundo plano os cuidados direcionados à cavidade bucal. Desse modo, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de gengivite e os fatores associados em pacientes submetidos à hemodiálise. Foi realizado um estudo transversal com 467 indivíduos em hemodiálise atendidos em duas clínicas localizadas nas cidades de Belo Horizonte e Contagem, Minas Gerais, Brasil. O estudo foi conduzido nestas clínicas graças à possibilidade de se encontrar participantes voluntários, com características similares, reunidos num mesmo local. Foram excluídos aqueles indivíduos identificados como edêntulos. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COUP-UFMG) sob parecer 05714912.0.0000.5149. Previamente ao estudo principal foram realizadas as fases de calibração intra e inter-examinadores e o estudo piloto. A coleta de dados aconteceu durante a sessão de hemodiálise dos participantes, sendo realizada por meio de um questionário estruturado e pelo exame clínico bucal dos indivíduos em questão. A presença de gengivite foi a variável dependente. As variáveis independentes foram sexo, idade, grau de escolaridade, tempo de hemodiálise, possuir outra doença, ser fumante, fazer uso de medicamentos, percepção sobre a saúde bucal, experiência odontológica (< 6 meses), frequência de escovação, uso do fio dental, presença de cálculo dentário e prevalência de cárie. Para avaliar a associação entre as variáveis independentes e dependentes foi utilizada a análise bivariada ( $p < 0,05$ ). A análise multivariada foi realizada por meio do modelo de regressão logística, ajustado para as variáveis idade, sexo e grau de escolaridade. Os dados foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 19.0). Os resultados revelaram que 52,9% dos participantes apresentavam gengivite. A idade dos pacientes variou de 23 a 90 anos. Através da análise multivariada verificou-se que aqueles indivíduos fumantes apresentaram uma chance 2,2 vezes maior de pertencerem ao grupo de pacientes identificados com gengivite. Com relação aos participantes que declararam não ter ido ao dentista nos últimos seis meses, eles tiveram uma chance 2,1 vezes maior de estarem no grupo com gengivite. O mesmo aconteceu com aqueles indivíduos diagnosticados com cálculo dentário, que apresentaram uma chance 5,1 vezes maior de pertencerem ao grupo com gengivite. Os pacientes submetidos à terapia de hemodiálise apresentam condições de saúde bucal desfavoráveis que muitas vezes interferem na saúde geral. Um estudo desenvolvido por Klassen e Krasko (2002) mostrou que os pacientes em hemodiálise apresentavam higiene bucal deficiente quando comparados à população geral. Uma pesquisa realizada por Pupo et al. (2010) mostrou que, dentre os indivíduos com insuficiência renal crônica que estavam aguardando o transplante renal, 38,0% deles foram classificados com um alto risco odontológico. Os pacientes renais crônicos apresentam a imunidade comprometida devido à própria condição sistêmica e aos medicamentos utilizados. A saúde oral destes indivíduos deve ser controlada e mantida durante todo o tratamento realizado. Em muitos casos o tratamento odontológico dos pacientes com insuficiência renal crônica reduz os índices de morbidade e mortalidade. A fim de se evitar futuras infecções como septicemia e endocardite, as doenças bucais presentes nos pacientes que sofrem com doenças renais devem ser devidamente tratadas. É essencial que o paciente seja orientado e estimulado quanto aos hábitos de higiene bucal e para isso verifica-se, portanto, a relevância de estudos que reforcem a necessidade de um investimento efetivo na atenção odontológica dos indivíduos com insuficiência renal crônica, principalmente quanto às orientações de higiene bucal e conscientização sobre a importância da saúde bucal. A partir deste estudo concluiu-se que a maioria dos participantes foi diagnosticada com gengivite. O fato de o paciente ser fumante, não ter ido ao dentista a menos de 6 meses e apresentar cálculo dentários foram associados à prevalência de gengivite nos indivíduos em hemodiálise.

GRASSMANN, A., GIOBERGE, S., MOELLER, S., BROWN, G. ESRD patients in 2004: global overview of patient numbers, treatment modalities and associated trends. *Nephrol Dial Transplant*; 20:2587-93, 2005 - KLASSEN, T. J., KRASKO, B.M. The Dental Health Status of Dialysis Patients. *J Can Dent Assoc*; 68(1):34-8, 2002.

SOUZA, C.R.D., LIBÉRIO, S. A., GUERRA, R. N. M., et al. Avaliação da condição periodontal de pacientes renais em hemodiálise. *Rev Assoc Med Bras*; 51(5): 285-9, 2005.

DIAS, C.R.S., SÁ, T.C.V., PEREIRA, A.L.A., ALVES, C.M.C. Avaliação da condição bucal em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev. Assoc. Med. Bras.* vol.53 no.6 São Paulo, 2007

OLIVEIRA, C. S., ARTESE, H. P. C., SILVA, A. G. et al. Manifestações bucais e doença renal crônica - Revisão de literatura. *R. Periodontia* - 18(1): 14-19, 2008

PUPPO, M.L.M.G.S., PARIZOTO, G.A., GONZAGA, C.C., LOPES, M.G.K. Índice de risco odontológico para pacientes pré-transplante renal submetidos à hemodiálise. *Rev Sul-Bras Odontol.* Mar;7(1):50-6, 2010.

## PROCESSOS EDUCACIONAIS E O AGIR EM COMPETÊNCIA PARA O CUIDADO EM SAÚDE BUCAL - PERCURSO METODOLÓGICO

**Autores:** Evelise Tarouco da Rocha\*(UFRGS), Cristine Maria Warmling (UFRGS)

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** Introdução Apesar da formulação de estratégias para a qualificação dos profissionais que atuam no SUS e as mudanças curriculares nos cursos de graduação em Odontologia, questiona-se se as diretrizes da PNSB têm sido suficientes para provocar a efetivação de um modelo de atenção em saúde pautado na integralidade do cuidado. Para que o cirurgião-dentista possa agir em competência de acordo com os princípios da PNSB, estes elementos devem ser desenvolvidos e vivenciados durante a sua formação acadêmica e em serviço, para que consiga estruturar seu processo de trabalho de forma a refletir e a responder às demandas oriundas da sociedade. Assume-se a análise do "agir em competência" como uma forma de abordar a atividade de trabalho na saúde enquanto "dramáticas de uso de si" nos limites imprecisos de uma situação de trabalho. Objetivos Descrever o percurso teórico-metodológico desenvolvido para a compreensão do agir em competência por cirurgiões-dentistas do SUS na produção do cuidado em saúde bucal no município de Porto Alegre. Metodologia Propõe-se abordagem qualitativa dada as subjetividades envolvidas nos processos educacionais e na produção do cuidado. O estudo direciona-se às dimensões que escapam aos indicadores e expressões numéricas das avaliações tradicionais. Os participantes e cenários compõem respectivamente de cirurgiões-dentistas que atuam em Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família do município de Porto Alegre. O desafio teórico-metodológico é aliar diferentes fontes, triangulando olhares sobre as informações da realidade. Serão utilizados dados secundários para um diagnóstico da realidade da atenção em saúde analisada, observação participante do pesquisador envolvido e material produzido em campo na forma de entrevistas semi-estruturadas. Os dados serão produzidos com base no referencial teórico de Schwartz e analisados pelos fundamentos epistemológicos da análise do discurso. Resultados: Desenvolveu-se roteiro de entrevistas semi-estruturadas considerando os ingredientes do agir em competências. Protocolos: descrever conhecimentos técnicos desenvolvidos nos processos educacionais. Singularidades: identificar experiências de formação na compreensão de singularidades. Sinergia: compreender relações entre conhecimentos adquiridos com singulares. "O uso de si por si": compreender o que o trabalhador agrega como valor para ele próprio do trabalho. Valor: identificar se considera o trabalho como seu. Equipe: Identificar a formação para o trabalho em equipe. Discussão: Atualmente observa-se a evidencição de instrumentos de avaliação elaborados pelo Ministério da Saúde para identificar se os serviços/profissionais de saúde da rede do SUS têm acompanhado a mudança de modelo de atenção proposta, visando a qualificação do atendimento prestado à população, baseados nos princípios da APS de Starfield (2002). Porém, esta mudança no olhar e no agir do cirurgião-dentista passa pelo desenvolvimento e consolidação de uma formação profissional que seja capaz de desenvolver atributos e características essenciais para o cuidado em saúde, de forma que este profissional desenvolva competências para cuidar do outro. Schwartz (2007) sugere que a noção de competência nos leva à investigação acerca do que é requerido na execução de um determinado trabalho, e nos traz o conceito do "agir em competência", dada a dificuldade de articular todas as dimensões da experiência humana, que não são mensuráveis. Conclusões: Desta forma, aliar estudos qualitativos e um referencial teórico consistente ao conjunto de informações numéricas que vem sendo produzidas nos programas de avaliação da atenção básica são processos delicados, porém fundamentais para se compreender as dinâmicas da atenção a saúde, e principalmente compreender o que vem sendo produzido nos serviços de saúde bucal e nos processos de formação dos cirurgiões-dentistas.

## SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GEORREFERENCIADOS COMO TECNOLOGIA PARA O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

**Autores:** Fernando Ritter, Roger dos Santos Rosa

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** A delimitação geográfica e a atuação territorial da área de abrangência das unidades de APS possibilitam identificar espaços que podem gerar algum tipo de risco para a saúde, permitindo conhecer características para desenvolver programas e projetos frente aos diagnósticos levantados. Nesse contexto, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) têm papel relevante no monitoramento e na avaliação das estratégias e ações, além de contribuírem positivamente na redução da morbimortalidade e na melhoria das condições de vida da população. A crescente demanda em saúde impõe a criação de mecanismos que acelerem a consolidação desses SIS com uma coleta adequada, processamento prático, análise precisa e transmissão rápida da informação. São elementos para que se organize e operacionalize os serviços e, também, para que se tenha a investigação e o planejamento com vistas ao controle de doenças (MORAES, 1994). A análise sistemática das informações é fundamental para subsidiar o processo de tomada de decisão nas equipes da APS. Porém, o processo decisório local pouco tem se valido disso, contribuindo para a ineficiência da gestão nos recursos disponíveis. Por tudo isso, a tomada de decisão deve referir-se a conversão das informações em ação, pois pode ser entendida como a ação tomada com base na análise da informação (BRASIL, 2001a). O georreferenciamento vem se tornando uma ferramenta de grande utilidade no entendimento da ocorrência de eventos, predição, tendência, simulação de situações, planejamento e definição de estratégias no campo da Vigilância em Saúde Barcellos et al. (2008). A produção, o gerenciamento e a divulgação de informações é estratégico para o fortalecimento de ações prioritárias. A Lei Orgânica da Saúde prevê como competência e atribuição comuns às três esferas de governo a organização e a coordenação dos SIS (BRASIL, 2003). Aos municípios, e às unidades, são atribuídos um papel bem maior do que mero coletor de dados (BRANCO, 1996). Espera-se que sejam capazes de produzir, organizar e coordenar as informações de sua região. O georreferenciamento dos SIS, possibilita melhor identificação dos riscos à saúde, otimizando o trabalho. Contudo, as equipes efetuam apenas procedimentos de coleta de dados com a função de cumprir critérios formais de repasse de verbas. Essa conjuntura leva-nos a perguntar se no processo de trabalho da APS os SIS são utilizados? Caso houvesse o georreferenciamento dos dados essa percepção por parte das equipes seria alterada? O objetivo desse estudo é descrever se os profissionais da APS utilizam o SIS no seu processo de trabalho e verificar se a introdução de um SIS georreferenciado (SISg) promove alteração na definição das prioridades em saúde pelos profissionais. Esse estudo foi realizado com trabalhadores da ESF do município de Porto Alegre. Os dados foram coletados em três momentos diferentes por meio de questionários estruturados e entregue, individualmente, aos trabalhadores durante as reuniões de equipes. Para responder, esses utilizaram uma escala ordinal do tipo Likert, que avaliou o uso do SISg alterava a definição de prioridades de saúde na área de abrangência das equipes da ESF. Focaram-se as informações contidas no relatório que mostra a situação de saúde e acompanhamento das famílias (SSA2). No momento I, os profissionais responderam a partir dos seus conhecimentos prévios e da sua atuação prática profissional e elegeram três prioridades. No momento II, receberam o mesmo questionário e classificaram as prioridades tendo como base o relatório SSA2 e foram acrescidas perguntas que avaliaram como cada um classifica o SIS no que se refere a: apresentação, compreensibilidade e importância da sua utilização no processo de trabalho da equipe. No momento III, receberam o relatório SSA2 georreferenciado com as mesmas questões. Os dados foram apropriados no SPSS. A associação estatística foi buscada através da comparação de medidas nos três momentos por meio da análise de variância (ANOVA). Foi usado um valor de alfa igual a 0,05 e realizadas análises descritivas. Dos 46 profissionais que participaram do momento II, 15 (32,6%), "não utiliza" ou "utiliza pouco" o SIS no seu processo de trabalho. Para tentar entender a pouca utilização, investigou-se a avaliação dos profissionais com relação aos relatórios gerados pelos dois sistemas de informação (tradicional e georreferenciado). Consideram o SIS "ruim" ou "regular" 24 (52,2%) profissionais enquanto apenas 3 (6,5%) classificaram-no como "muito bom" ou "excelente".

Em relação ao SISg, nenhum o considerou "ruim" ou "regular" e 41 (93,2%) avaliaram o novo modelo de relatório como "muito bom" ou "excelente". A diferença entre as médias da percepção quanto à apresentação dos dados nos dois sistemas foi significativa ( $F(1,43) = 139,27; p < 0,001$ ). Em relação à importância dos dados para o planejamento das ações, o SISg teve melhor aceitação, pois 41 (93,2%) consideraram-no "muito bom" ou "excelente". Já o SIS teve pior avaliação, visto que 9 (19,5%) consideraram "muito bom" ou "excelente", assim como 16 (34,8%) avaliaram-no como "ruim" ou "regular". A diferença entre as médias da percepção quanto à importância dos dados para o planejamento das ações foi significativa ( $F(1,43) = 105,31; p < 0,001$ ). A partir dessa comparação entre os dois SIS, os profissionais ainda ponderaram sobre a necessidade da informação no processo de trabalho, enquanto 19 (41,5%) respondentes avaliaram o SIS como que "atende nada" ou "atende pouco" sobre o conhecimento relativo à situação de saúde da população, o SISg apresenta avaliação em que 38 (86,4%) consideraram essa nova forma de apresentação como que "atende muito" ou "atende extremamente" suas necessidades de informação como ferramenta de gestão. A diferença entre as médias da percepção quanto à necessidade das informações contidas nos dois sistemas foi significativa ( $F(1,43) = 89,13; p < 0,001$ ). Quanto à priorização dos dados, dos indicadores apontados como 1º, 2º e 3º prioridades nos momentos da pesquisa, percebe-se que ocorreu uma diminuição gradativa na quantidade de indicadores nos três momentos. No momento I, foram citados 21 indicadores diferentes, no momento II houve a citação de 17 e no momento III foram 11 indicadores. Esse achado mostra que os profissionais conseguiram com o SISg focar as prioridades entre eles, possibilitando que as ações sejam mais concordantes entre os trabalhadores. A introdução de indicadores do SISg no processo de trabalho das USFs provocou importante modificação na percepção da situação de saúde dos profissionais quando questionados sobre as prioridades em saúde nas áreas de abrangência. Profissionais de uma mesma equipe agem de modo singular, na produção do cuidado, isto é, de forma diferente entre eles, mesmo que estejam sob as mesmas diretrizes normativas (FRANCO e MERHY, 2005). Ou seja, o processo de trabalho não segue um padrão, pois as práticas de cuidado se dão pela singularidade de cada trabalhador. Pode-se explicar a situação pelo fato que os profissionais, ao se encontrarem em situação de relação com o usuário, são quem define como este cuidado se realiza (FRANCO e MERHY, 2005). O aprisionamento de cada profissional em seu campo específico de saberes limita sua prática e enrijece as ações, tornando o trabalho como um "morto dependente" (MERHY, 1997). O uso do SISg permite um entendimento mais ágil sobre a situação de saúde da comunidade, proporcionando maior coesão dos saberes e redução no número de prioridades, bem como a identificação de situações de risco a saúde e, assim, possibilita a definição de um cenário individualizado e específico para cada uma das áreas de abrangências das equipes da ESF. Os SIS, na forma como estão apresentados, depende mais da compreensão do trabalhador, ou seja, de uma qualidade inerente ao profissional enquanto o SISg mostrou maior independência para se poder entender os dados dos relatórios. A diferença entre as médias da percepção quanto à compreensibilidade dos dados nos dois sistemas foi significativa ( $F(1,43) = 103,41; p < 0,001$ ). Assim, muitos profissionais passam a perpetuar a lógica do trabalho focalizada na doença, não identificando e reduzindo as causas dos problemas, pois não conseguem identificar áreas ou situações de risco com as ferramentas de informação disponíveis. O uso do SISg para a produção de informações para a APS propiciou melhor visão da situação de saúde da população e consequentemente identificação mais prática das prioridades em saúde, bem como melhor homogeneização dos indicadores de saúde para subsidiar o planejamento das ações. O georreferenciamento tornou-se uma melhor fonte de reflexão das práticas nos serviços da ESF por ser um instrumento de melhor visualização e interpretação dos dados, bem como promoveu, na prática, um ótimo exercício de gestão para busca de resultados em APS. Por fim, o uso eficiente de um SISg exige um nível de informatização e conhecimento técnico específico entre todos envolvidos na organização da atenção em saúde. Por isso, a formação e o treinamento para trabalhar com essas ferramentas devem ser uma preocupação por parte das gestões municipais para que sejam, efetivamente, incorporadas no processo de trabalho de todos os serviços de APS. E assim se construa, com os sistemas georreferenciados, fontes de informação estruturadas, com padrões de qualidade e confiabilidade a altura dos desafios do SUS. Os resultados dessa pesquisa apontam melhoria na percepção da situação de saúde que poderá repercutir em ações mais precisas para cada comunidade. Muitas situações de saúde poderão ser evitadas no momento que a sua identificação e problematização for algo rápido e de domínio de todos os atores envolvidos: trabalhador, usuário e gestor.

#### UMA CARTOGRAFIA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

**Autores:** \*FLORES, EMTL; SOUZA, DG.

**Universidade:** UFRGS

**Resumo:** A graduação universitária está inserida numa rede de fluxos de saberes e de produção de conhecimento pelas práticas, que se atualizam ao construírem e subjetivarem o estudante/professor/profissional de Odontologia. Pensar e agenciar o cuidado com a saúde, em uma experimentação ancorada no real com estudantes de odontologia, requer dispositivos estratégicos no esforço para agir, ensinar e aprender nesse plano de imanência. Plano em que coexistem as questões inerentes à clínica, à autonomia, à criatividade e à singularidade, em que a identidade profissional encontra-se restringida pelo discurso técnico-cirúrgico-restaurador, que contagia tanto usuários como profissionais. O novo sujeito em formação, que emerge da sociedade disciplinar e de controle, deverá produzir-se a si mesmo por meio de novas tecnologias informacionais, nutricionais, educativas e físicas, que vão configurar a ampliação das suas capacidades corporais e cognitivas de maneira a torná-lo empreendedor de si mesmo. No entanto, alguns sentidos da instituição escolar e universitária persistem anacrônicos frente à produção de subjetividade contemporânea, como: a costumeira transmissão de conhecimentos, as provas de avaliação bancária de acúmulo de conhecimentos, que atizam a competitividade naturalizada, a exigência que clama por mais disciplina na sala de aula, pelo autoritarismo e controle que emerge tanto dos professores como dos estudantes. Abordagens cognitivas mais complexas são necessárias para o enfrentamento da crise da Odontologia: a inserção pública, a relação com outras disciplinas e o ensino. A produção do saber, no cotidiano da formação, encontra-se potencializada pela inserção da Equipe em Saúde Bucal na rede pública. Acessar esse plano instituinte das forças, ou o plano do coletivo transindividual pelas funções de transversalização e de transdução para se efetivarem por meio de ações e movimentos que se propagam, gradativamente, de um domínio a outro e em várias direções, pelas redes já consistentes e as que estão em devir. O dispositivo cartográfico intensifica e transversaliza a produção de conhecimento pela pesquisa-intervenção da pós-graduação na graduação, ao conectar as ciências humanas e sociais com a Odontologia. Intervir/pesquisar na formação é um processo de subjetividade inseparável dos processos de mudanças, que impõe o uso de dispositivos cognitivo/pedagógicos que devem ser inventados, considerando cada realidade e instituição. Cartografar, como pesquisa-intervenção, constitui um dispositivo de aprendizagem e de produção de conhecimento, ao ser realizado durante o próprio processo de formação. Cabe ao professor acontecimentalizar o que está dado pela reforma curricular e pelas políticas públicas de saúde no cotidiano, para ativá-las na conexão contínua entre as escolas, as unidades básicas de saúde e outros espaços da cidade. Pensar o trabalho em equipe multidisciplinar é estratégia de ensino/aprendizagem para a subjetivação do cuidado, no agenciamento da grande saúde, comum e coletiva. As ferramentas usadas como dispositivo para intervir na formação – ao perseguir a construção das políticas públicas no âmbito do ensino e da saúde – se tornaram oportunas no tempo/espaço disciplinar da Saúde e Sociedade, em que a epidemiologia, os determinantes sociais e as representações da saúde/doença costumam ser enfatizadas. A escrita intensifica a cognição inventiva ao dar visibilidade e enunciação a alguns pontos estratégicos de aprendizagem, por produzirem afetações nos encontros do cotidiano acadêmico. As biografias, os biografemas, as conversas dos encontros em grupo, do fórum virtual e o questionário realizados ao longo de um semestre letivo foram as ferramentas usadas para problematizar e intensificar a atenção ao cuidado de si e o coengendramento do plano comum, na produção criativa desse coletivo de forças. As biografias expressaram o esforço para entrar na universidade pública, os interesses, as crenças, a influência familiar e cultural, as dúvidas quanto à escolha do curso, a determinação para prosseguir e a esperança de uma vida feliz. Os biografemas trouxeram a compreensão da alteridade e da identidade pela escritura criativa no cruzamento das histórias de vida e das fotografias. As releituras das anotações da professora e dos diários dos estudantes podem potencializar o ensino pela análise de implicação com a clínica, com a pesquisa e pela problematização das questões da saúde e da sociedade e o sistema público de saúde, em meio às transições tecnológicas contemporâneas da saúde. O controle e o julgamento, que costumam acontecer entre professor/aluno ou profissional/usuário, encontraram expressividade nos diários, pelos estranhamentos frente ao que difere e pelo autoritarismo passível de ser criticado e minimizado. As conversas em grupo problematizaram a relação entre os colegas, com professores e com a cidade, objeto de pesquisa que realizaram em trabalho coletivo para os seminários de integração interdisciplinar. Os ditos e escritos deram visibilidade e enunciaram as atitudes afetivas de competição, conflito, iniciativa e participação, colaboração e cooperação vivenciadas nos trabalhos-em-grupo, de aproximação da universidade com a rede municipal de saúde. O fórum, usado como mediação cognitiva/interacional durante 20 dias, ampliou o diálogo entre todos os participantes, favoreceu a autonomia e a troca de saberes em um processo de produção coletiva de conhecimento. O questionário problematizou o cuidado-de-si em 15 questões semiabertas sobre: como foram cuidados, como cuidar, como se cuidam, como gostam de serem cuidados e os locais onde costumam ser atendidos. As transformações possíveis, pela produção de problemas e consequentes conversações, precisam de espaço e tempo para experimentação e não a reprodução de um sistema de cerceamento e de ausência de liberdade. As relações podem compor-se para formar uma nova relação mais estendida, e os poderes podem compor-se de modo a constituir uma potência mais intensa de afirmação do cuidado-de-si e de criação dos modos de trabalhar, de aprender e de viver. Acreditar no mundo vem a ser, principalmente, suscitar acontecimentos, mesmo pequenos, que escapam ao controle, ou engendrar novos espaços-tempos, mesmo superficiais. É em cada tentativa que se avalia a capacidade de resistência ou a submissão a um controle. O desejo de mudanças, internas e externas para um agir no presente, mobiliza sem cultivar as esperanças projeções de um futuro idealizado, nem abandonar o vivido e construído no passado, para criarmos o novo no presente e em todas as relações em que nos encontramos. A variabilidade das afecções nos atinge, em relação à potência vital que sentimos variar em nós, em relação às forças que julgamos possuir a cada momento, e em relação ao nosso próprio mundo, aos nossos encontros, ao conjunto de dispositivos, institucionais ou não. Confiança e desconfiança não param de atuar nos variados campos do nosso viver, desde sua aplicação àquele plano de saúde, ao trabalho no Sistema Único de Saúde, a descrença nas políticas públicas e aos parceiros de uma equipe, ou quanto à escolha dos candidatos públicos, como narram os estudantes. Por força das oscilações dos nossos encontros, por força das suas variações quantitativas e qualitativas, o envolvimento mútuo de confiar e do desconfiar chega a ser a mais constante doença pública e privada que nos liga ao mundo. Combater na imanência implica em estarmos em permanente atenção, à espregida das surpresas, das forças que produzem afecções ao agitar as nossas vivências. Cabe ao professor/pesquisador alimentar as alianças, os contágios, os encontros e as transformações para a ampliação e intensificação da capacidade de comunicação entre sujeitos e grupos, de interseção entre elementos e fluxos heterogêneos, materiais e imateriais; intensificar pela intuição a inteligência para o cuidado do corpo, para o bem viver, ou para o menor sofrer, na ação diária do trabalho mais atento e integrado em saúde; acompanhar as modulações e as individualidades da realidade que conectam e transversalizam as disciplinas e as práticas de ensino; exercer a mudança dos modos de olhar, de escutar e de pensar, por organizarem sentidos no contato com a desigualdade e a realidade atualizada pelas vivências, com a clínica, com a pesquisa científica, laboratorial e biológica e com a saúde coletiva; avaliar cada tentativa em sua capacidade de resistência e de busca do desejo idealizado ou de submissão a um controle aponta para a experimentação de outros sentidos e práticas entre os estudantes, professores, servidores e usuários; incentivar a escrita dos estudantes sobre os seus pensares, pelas experiências vividas na duração de um curso, abre o espectro de ação e de atenção a si como futuros profissionais; abrir portas para um maior envolvimento dos professores e estudantes com a graduação pela produção de conhecimento e circulação desse conhecimento; criar exercícios rotineiros de colaboração e cooperação no trabalho em equipe, para valorização desses exercícios; produzir agenciamentos, para a conexão do sistema público de saúde com a produção subjetiva do cuidado, no enfrentamento do desafio contínuo e rotineiro entre servidores da saúde, técnicos, professores, estudantes e usuários.

PASSOS, E; BARROS, RB. A cartografia como pesquisa-intervenção. In: *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Orgs: PASSOS, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. Porto Alegre: Sulina, 2009.p 17-31.