



Márcia Covi Nunes Bünecker

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS
QUE ACESSARAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DA REDE DE
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE O ANO DE 2019 EM
ESTRELA/RS**

Porto Alegre
2022

Márcia Covi Nunes Bünecker

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS
QUE ACESSARAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DA REDE DE
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE O ANO DE 2019 EM
ESTRELA/RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Fachel Leal.

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Bünecker, Márcia Covi Nunes
Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos
usuários que acessaram os serviços de Saúde Bucal da
rede de serviços de Atenção Primária durante o ano de
2019 em Estrela/RS / Márcia Covi Nunes Bünecker. --
2022.
63 f.
Orientador: Dra. Andréa Fachel Leal.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em
Saúde da Família, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Saúde Bucal. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Registros Eletrônicos de Saúde. I. Leal, Dra. Andréa
Fachel, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Márcia Covi Nunes Bünecker

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS
QUE ACESSARAM OS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DA REDE DE
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE O ANO DE 2019 EM
ESTRELA/RS**

Dissertação apresentada como requisito parcial à
obtenção do título de mestre em Saúde da Família do Programa
de Pós-graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Fachel Leal.

Banca Examinadora

Prof. Dra. Luciane Maria Pilotto
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dra. Magali Quevedo Grave
Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)

Profa. Dra. Andréa Fachel Leal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Suplente Prof. Dr. Daniel Canavese
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Ata de aprovação do trabalho final

ATA COM PARECER DA DEFESA

Realizada no dia 29 de Setembro	Instituição Associada / Polo UFRGS
Ata da Sessão de Defesa do Trabalho de Conclusão da Mestranda Márcia Covi Nunes Bunecker	

Às **14h horas** do dia **29** do mês de **setembro** do ano de dois mil **vinte e dois**, por videoconferência na plataforma MConf/UFRGS, sala virtual: <https://meet.google.com/zty-maak-xtw>, iniciou a sessão de defesa de dissertação do Mestrado Profissional, intitulada: “**Perfil dos Usuários que Acessaram os Serviços de Saúde Bucal no ano de 2019, Estrela/RS**”, apresentado por **Márcia Covi Nunes**.

A banca examinadora foi constituída pelos seguintes membros:

Prof^a. Dra. Magali Teresinha Quevedo Grave (Membro Externo - UNIVATES) - 1.º Examinadora.

Prof^a. Dra. Luciane Maria Pilotto (Membro Externo- PPGCOL/UFRGS) - 2.º Examinadora.

Prof^a. Dra. Andréa Fachel Leal (PROFSAUDE - UFRGS/ FIOCRUZ) Presidente da Comissão Examinadora (Orientadora).

Atuaram como suplentes os:

Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira (Membro interno ao Programa de Saúde da Família).

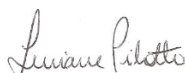
Prof. Dr. Diogo Pilger (Suplente Externo - UFRGS).

A sessão foi aberta pela orientadora que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para a candidata. Em seguida, a Comissão Examinadora passou à arguição pública da candidata. Após a arguição, a Comissão Examinadora, em reunião secreta, considerou a candidata APROVADA. Às horas 16:00 foi encerrada a sessão. Nada mais havendo a relatar, lavrou-se a presente Ata, que, depois de lida e aprovada, será subscrita pelos membros titulares da Comissão Examinadora.

Prof(a). Dr(a). Magali Teresinha Quevedo Grave
1º Examinadora



Prof(a). Dr(a). Luciane Maria Pilotto
- 2º Examinadora



Prof^a. Dra. Andréa Fachel Leal
- Orientadora Principal
Presidente da Banca



No caso da dissertação aprovada, quanto à divulgação, a comissão examinadora é favorável: () à divulgação da dissertação em sua forma atual.
(X) à divulgação da dissertação após os ajustes sugeridos pela Comissão.

O título da defesa sofreu alterações? (X) SIM () NÃO No caso de alteração qual o novo título?

Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos usuários que acessaram os serviços de Saúde Bucal da rede de serviços de Atenção Primária durante o ano de 2019 em Estrela/RS

Observações da Banca: (recomendações de modificações, ajustes, sugestões de publicações, outros comentários; se necessário anexar folhas adicionais com parecer detalhado).

A banca considerou o trabalho aprovado e fez recomendações das seguintes modificações e ajustes: (1) revisar a formatação do trabalho em versão final (abstract, paginação, conclusão); (2) incluir informações gerais sobre a saúde bucal, para os casos em que existe o dado (número de cáries, número de dentes perdidos), antes de apresentar os testes estatísticos com análises bi e multivariadas; (3) se possível, fazer análise sobre local de atendimento incluindo a informação do modelo (se ESF); (4) incluir seção de conclusão com recomendações e sugestões

de aprimoramento dos serviços. A banca recomenda a ampla divulgação para a comunidade de Estrela, com apresentação dos principais resultados, bem como a preparação de artigo para a publicação em periódico científico.

Observação:

A emissão do Diploma e do Histórico Escolar está condicionada à entrega de 01 volume da dissertação, acompanhado do CD/DVD contendo texto completo e resumo da mesma. Após alterações sugeridas pela comissão, contendo as assinaturas do orientador na folha de aprovação de todos os exemplares.

Este documento não substitui o Diploma e o Histórico Escolar de conclusão do Curso.

Dedico este trabalho às ex-alunas de graduação em Odontologia Gabriela Zart, Larissa Sehn e Luísa Grave, agora minhas colegas de profissão, as quais me ensinaram o valor do saber compartilhado.

AGRADECIMENTOS

Meu primeiro agradecimento é para a minha família, por sempre acreditar no meu potencial e nunca me deixar desistir.

À minha orientadora, Profa. Dra. Andréa Fachel Leal, por sua disponibilidade, colaboração e, principalmente, muita paciência! Agradeço ainda pelos ensinamentos e pelas constantes palavras de incentivo nesta trajetória.

Às instituições Fiocruz e UFRGS pela oportunidade de crescimento profissional com ensino de excelência através de todas(os) professoras(es) envolvidas(os) no PROFSAÚDE.

À Camila Leuck pelos primeiros cruzamentos de dados, os quais orientaram o caminho a seguir.

Ao doutorando em epidemiologia, Rafael Steffens Martins, pelas análises estatísticas, tão importantes para dar sentido aos resultados da minha pesquisa.

À amiga Marlise Bruxel, pela parceria nos últimos quinze anos, prestando auxílio com esmero na assistência aos inúmeros usuários que confiaram no nosso trabalho.

A todas e a todos colegas da equipe da Estratégia Saúde da Família Imigrantes pelas tarefas compartilhadas, muitas vezes funcionando como educação permanente para a equipe.

Ao atual prefeito de Estrela, na época Secretário de Saúde, Elmar André Schneider, que concordou com a minha inscrição para a seleção do PROFSAÚDE em 2019 e posterior liberação para participar dos encontros presenciais.

Ao atual Secretário de Saúde Celso Kaplan por permitir e confiar o acesso aos dados do Sistema de Informação IPM, de todas as unidades de saúde com atendimento odontológico, permitindo a realização da minha pesquisa.

À Coordenadora Municipal da Atenção Básica, Regiane Mollmann, pelo reconhecimento da importância da Educação Continuada nos serviços de saúde.

Ao funcionário Adeli Josué Bach pela ajuda para entender um pouco melhor o sistema de informação IPM.

RESUMO

Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos usuários de saúde bucal na atenção básica no município de Estrela/RS, em 2019.

Os levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil nos anos de 1986, 1996 e 2003 foram importantes para avaliar as condições de saúde bucal dos brasileiros e necessários para a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). As diretrizes da PNSB, de 2004, apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção. A presente pesquisa tem como objetivo principal realizar levantamento do perfil em saúde bucal, necessidade ou uso de prótese, além das demandas, média e alta complexidades, dos usuários dos serviços de saúde bucal de Atenção Básica do município de Estrela, RS. O perfil sociodemográfico da população que foi assistida pelos profissionais dentistas também foi objeto deste estudo. Trata-se de um estudo do tipo transversal da situação de saúde bucal de usuários de serviços de Atenção Básica do município de Estrela com base nas informações do prontuário eletrônico registrados no Sistema de Informação IPM, utilizado na Atenção Básica. Os dados se referem a todos os usuários que tiveram o código de procedimento de primeira consulta odontológica programática, em qualquer serviço da rede municipal, entre 01/01/2019 e 31/12/2019, totalizando 1248 registros. A ferramenta *Google Forms* foi usada na compilação dos dados, que depois foram analisados no SPSS, onde foram realizados os testes *U de Mann-Whitney*, *H de Kruskal-Wallis* e o *Coefficiente de correlação de Spearman*. Foram observadas diferenças altamente significativas entre restaurações ($p < 0,001$) e extrações ($p < 0,001$) com relação à idade; correlação positiva foi encontrada entre o número de dentes extraídos e indivíduos sem escolaridade ou com ensino superior (0,038) e correlação significativa para dentes restaurados/extraídos e a condição de viver com o parceiro (0,002). A pesquisa sugere a necessidade de levantamento epidemiológico no município.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde

ABSTRACT

Epidemiological and sociodemographic profile of oral health users in primary care in the city of Estrela/RS, in 2019.

The epidemiological surveys carried out in Brazil in 1986, 1996 and 2003 allowed us to assess the oral health conditions of Brazilians and those surveys were necessary for the creation of the National Oral Health Policy (PNSB). The 2004 PNSB guidelines point to a reorganization of oral health services at all levels of care. The main objective of this research is to survey the profile of oral health, the need or use of prosthesis, in addition to understanding oral health services users demands, both for services of medium and high complexities, within Primary Care in the city of Estrela, RS, Brazil. We also collected data in order to understand the sociodemographic profile of the population that was assisted by dental professionals. This is cross-sectional study of the oral health situation of users of Primary Care services in the municipality of Estrela, based on information from the electronic medical record registered in the IPM Information System, used in Primary Care. The data refer to all users who, in the IPM System, were classified with the procedure code of having their first programmatic dental appointment, in any service of the municipal network, between 01/01/2019 and 12/31/2019, totaling 1248 records. The Google Forms tool was used to compile the data. Analysis was carried out in SPSS, where the Mann-Whitney U tests, Kruskal-Wallis H tests and the Spearman correlation coefficient were performed. We observed a highly significant difference between restorations ($p < 0.001$) and extractions ($p < 0.001$) with respect to age groups. A positive correlation was found between the number of teeth extracted and individuals with no schooling or higher education (0.038), and a significant correlation for restored/extracted teeth and the condition of living with a partner (0.002). The research suggests the need for an epidemiological survey in the municipality.

Keywords: Oral Health; Primary Health Care; Electronic Health Records

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Informações extraídas dos cadastros, prontuários odontológicos e odontogramas.....	37
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos usuários que acessaram os serviços de saúde bucal, de acordo com o bairro de residência e com relação ao local de realização da Primeira Consulta Odontológica Programática, nos serviços de saúde bucal no município de Estrela, 2019.....	42
Tabela 2 - Características sociodemográficas associados ao índice CPOD - mediana (intervalo interquartil) ou coeficiente de correlação, dos usuários dos serviços de saúde bucal, município de Estrela, 2019.....	44
Tabela 3 - Características sociodemográficas associadas ao nº de cáries, restaurações e extrações dentárias - mediana (intervalo interquartil) ou coeficiente de correlação.....	45
Tabela 4 - Procedimentos individuais realizados em usuários dos serviços de saúde odontológica de Estrela, RS, em 2019.....	47
Tabela 5 - Número de procedimentos de caráter curativo, de acordo com a Unidade de Saúde, no ano de 2019, Estrela/RS.....	48
Tabela 6 - Número de procedimentos de caráter preventivo, de acordo com a Unidade de Saúde, no ano de 2019, Estrela/RS.....	48
Tabela 7 - Média ceo-d/CPOD para as faixas etárias de 05, 12, 15-19, 35-44 e 65-74 anos, de acordo com prontuários com registro de primeira consulta odontológica programática na Atenção Básica, no ano de 2019, Estrela/RS.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIS	Agente Indígena de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CEAS	Centro Especializado de Assistência Social
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ceo-d	Dentes decíduos cariados, extraídos/extração indicada e obturados
CIV	Cimento Ionômero de Vidro
CNSB	Conferência Nacional de Saúde Bucal
CPOD	Dentes Cariados Perdidos e Obturados
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
IPM	IPM (Sistema de Informação Privado)
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSE	Programa Saúde na Escola
RAP	Raspagem, Alisamento e Polimento Supragengival
RASUB	Raspagem, Alisamento e Polimento Subgengival
SIS	Sistema de Informação em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UM	Unidade Móvel
UOM	Unidade Odontológica Móvel

Sumário

INTRODUÇÃO	16
CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA	19
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL	21
SAÚDE EM ESTRELA, RS	24
Saúde Bucal na Atenção Básica em Estrela, em 2019:	25
Programa Saúde na Escola	29
A formação e a educação continuada	30
Média e alta complexidade	30
JUSTIFICATIVA	33
OBJETIVOS	34
METODOLOGIA	35
TIPO DE ESTUDO	35
ASPECTOS ÉTICOS	39
RESULTADOS	41
DISCUSSÃO	50
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
APÊNDICE: FORMULÁRIO EM GOOGLE FORMS PARA COLETA DE DADOS	59

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988, além de reconhecer a saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado, estabeleceu as bases do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS tem três princípios constitucionais e três princípios organizativos. Os princípios constitucionais incluem a universalização da assistência, garantida a todo cidadão, a integralidade da atenção, incluindo todas as ações necessárias à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação e, a equidade, ofertando serviços e bens segundo as necessidades (BRASIL, 2016).

Os princípios organizativos são a descentralização da gestão, com participação das esferas federal, estadual e municipal; a regionalização e hierarquização das redes de serviços; e a participação da comunidade na gestão do sistema. Apesar de inegáveis avanços na produção de serviços e dos princípios de universalidade e equidade que regem o SUS, ainda se observam importantes desigualdades na oferta de recursos e serviços, assim como uma forte influência da posição social dos indivíduos no acesso, utilização e qualidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2000).

A 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB), em 1986, já citava a Saúde Bucal como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, estando diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação. O tema 2 da 1ª CNSB, Diagnóstico de Saúde Bucal no Brasil, apontava que o diagnóstico epidemiológico de saúde bucal deveria contemplar o social, o econômico e o político, não ficando restrito à compilação de dados e que, na época, inexistiam dados epidemiológicos e outras informações sobre a saúde bucal da população (BRASIL, 1986).

No ano de 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como Brasil Sorridente, com o objetivo de garantir as ações de promoção e prevenção, além da recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Durante muitos anos, a Odontologia no Brasil foi reduzida a extrações dentárias, sem acesso às ações de prevenção e promoção da saúde bucal. Além disso, sem a reabilitação de algumas funções como a fala e a mastigação, em função das perdas sofridas, através da confecção de próteses dentárias, ainda somos um país de desdentados (BRASIL, 2010). O acesso da população brasileira a cuidados odontológicos na saúde pública, no período anterior à Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente (BRASIL, 2004), era extremamente difícil, fazendo com que as pessoas procurassem por atendimento dentário apenas em casos de dor. Com isso, muitas vezes a extração dentária era a única opção possível oferecida pelo dentista, perpetuando a visão da

Odontologia mutiladora. Segundo Narvai (2006), necessitamos *desodontologizar* a saúde bucal, mas assegurar a todos o acesso à totalidade dos recursos necessários.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) visa a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo ações em Saúde Bucal voltadas para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso e da cobertura ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a atenção odontológica não deve ficar restrita à Atenção Básica, segundo a mesma Política, por gerar demanda reprimida nos níveis secundário e terciário. As principais linhas de ação do Brasil Sorridente são a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal (principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB), preferencialmente junto das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), além da ampliação e qualificação da Atenção Especializada. A Atenção Especializada seria disponibilizada, especialmente, com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) (BRASIL, 2004).

Considerando, ainda, a PNSB (2004), as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutive. Levantamentos epidemiológicos são necessários tanto para o conhecimento da prevalência das doenças bucais como para estimar necessidades de tratamento. O planejamento, a execução e a avaliação das ações em saúde, devem ser realizados com base no reconhecimento das condições de saúde bucal da população (OLIVEIRA et al, 1998).

Renda e escolaridade estão fortemente associadas a resultados de saúde. Messias (2003), analisando dados do censo de 2000, mostrou que o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, a distribuição de renda e a taxa de analfabetismo estão relacionados à expectativa de vida. Em outras palavras, a distribuição da saúde e da doença em uma sociedade não é aleatória, estando associada à posição social, que por sua vez define as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos.

A ausência de dados epidemiológicos é uma realidade no município de Estrela, que está localizado no Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul. Estrela está situada à margem esquerda do Rio Taquari e distante 113 km da capital do estado, Porto Alegre. O último censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrou que Estrela apresentava 30.619 habitantes, sendo 50,67% da população do sexo feminino e 89,45% de pessoas autodeclaradas brancas. A estimativa populacional para o ano de 2021, portanto mais próxima à de 2019, era de 34669 habitantes.

Em 2010, o salário médio mensal era de 2.3 salários-mínimos. Contudo, considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, havia 19,7% da população nessas condições, o que a colocava na posição 439 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 5490 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Entretanto, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal era de 0,767 (IBGE,2010).

No município, a Atenção Básica em Saúde Bucal está distribuída em 03 Unidades Básicas de Saúde e 03 Estratégias Saúde da Família, que são responsáveis pelo atendimento da população urbana, enquanto as unidades móveis (Unidade Móvel e Unidade Odontológica Móvel) atendem a população rural, incluindo os escolares dessas localidades. Na Unidade Móvel é realizado atendimento médico, odontológico e de enfermagem. Já a Unidade Odontológica Móvel foi adquirida e possui instalações para atendimento exclusivamente odontológico, principalmente de crianças e adolescentes que estudam na rede municipal das localidades do interior do município. Com isso, a população de Estrela tem a oferta de atendimento odontológico em 08 serviços de saúde.

O município de Estrela tem buscado aumentar a cobertura dos atendimentos odontológicos ao longo dos últimos 18 anos, desde a implantação da primeira Estratégia Saúde da Família em 2004, ampliando a relação de procedimentos na Atenção Básica realizados pelos profissionais, como por exemplo as restaurações estéticas e as radiografias intraorais. Apesar disso, a oferta de atendimento especializado está restrita à Endodontia (tratamento de canal), pois em Estrela, bem como na Região do Vale do Taquari, inexistem Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que atenda os trinta e sete municípios da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde. O único município da região com CEO é Lajeado, porém atende apenas a população do próprio município.

Apesar dos avanços na oferta de procedimentos, faltam dados sociodemográficos da população que consegue acessar esses serviços por meio do Sistema Único de Saúde, bem como dados relativos às necessidades dos(as) usuários(as) e às demandas referidas que não são atendidas no município. Portanto, é fundamental conhecer o perfil sociodemográfico, as especificidades e necessidades daqueles que acessam o sistema público de saúde de Estrela, para o desenvolvimento de ações de cuidado e ordenação da rede, sendo estes os objetivos deste estudo.

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Os inquéritos de saúde de base populacional surgiram, inicialmente, nos países desenvolvidos a partir do ano de 1960 e depois foram se expandindo para os subdesenvolvidos (BARROS, 2008). Com relação à saúde bucal, segundo Narvai (2006), no Brasil, as primeiras experiências de estudos epidemiológicos sobre o assunto datam de 1950 dentro dos chamados “programas incrementais”, porém com abrangência restrita, pois estavam limitados às áreas cobertas pelos Serviços Especiais de Saúde Pública (SESP).

Com isso, o primeiro levantamento epidemiológico de saúde bucal nacional no Brasil ocorreu efetivamente apenas em 1986 (BRASIL, 1986; BRASIL, 1990). Os dados coletados estavam relacionados à prevalência de cárie, doença periodontal e necessidade de prótese. Dez anos depois, em 1996, ocorreu o segundo levantamento, novamente em nível nacional, com o objetivo de identificar alterações no perfil epidemiológico da população escolar de crianças com 06 até 12 anos de idade. Neste levantamento foram examinados alunos de escolas públicas e privadas nas 27 capitais brasileiras (BRASIL, 1996).

A partir do ano 2000, o Ministério da Saúde iniciou a discussão sobre a realização de projeto de levantamento mais amplo, incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos. O estudo verificaria os principais agravos em saúde bucal da população urbana e rural. Esta pesquisa intitulada “SB Brasil – Condições de Saúde Bucal na População Brasileira” ficou conhecida como SB Brasil 2003, simplesmente. Um dos principais objetivos da SB Brasil 2003 foi produzir informações sobre as condições de saúde bucal da população brasileira e subsidiar o planejamento dos serviços odontológicos no SUS (BRASIL, 2004).

Com relação aos objetivos específicos da SB Brasil 2003, destacamos especialmente os seguintes: estimar, para a população de 18 a 36 meses, 5 anos, 12 anos, 15 a 19 anos, 35 a 44 anos e 65 a 74 anos, a prevalência e as necessidades relacionadas à cárie, a necessidade e/ou uso de prótese nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos, além de fornecer subsídios aos profissionais da área da saúde, educação, planejamento e administração, relativos à Saúde Bucal.

Na pesquisa SB Brasil 2003, o CPO-D (índice de dentes cariados, perdidos e obturados) foi utilizado para determinar a prevalência de cáries para dentes permanentes e o ceo-d (índice de dentes cariados, extração indicada e obturados) para dentes decíduos. Considerando apenas a Região Sul do Brasil, a média do índice ceo-d (dentes decíduos) para 18-36 meses foi 1,04 e para 05 anos foi 2,62. A média do CPO-D (dentes permanentes) foi 2,31 (12 anos), 5,77 (15-

19 anos), 7,49 (35-44 anos) e 6,88 (65-74 anos) (BRASIL,2004). Segundo a OMS, os valores de CPO-D variam de 1,1 (muito baixo) até igual ou maior que 6,5 (muito alto). O banco de dados do SB Brasil 2003 foi utilizado como uma primeira aproximação para a produção de uma matriz de indicadores de cárie dentária (RONCALLI, 2012).

Dentro das estratégias para a construção do eixo da vigilância em saúde da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2010, foi realizado novo estudo de abrangência nacional, o Projeto SB 2010. Este foi realizado em 26 capitais e Distrito Federal, e em mais 150 municípios do interior, tendo portes populacionais diversos. O SB 2010 buscou analisar a situação da saúde bucal para proporcionar ao SUS informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento, tanto em nível nacional quanto nos âmbitos estadual e municipal. No Projeto de 2010 houve alterações, como a exclusão da faixa etária entre 18 e 36 meses, e a inclusão de outros problemas de saúde bucal, como as oclusopatias, os traumatismos dentários, a fluorose e a gravidade das dores de origem dental. Além dos índices tradicionais para aferição dos agravos bucais (CPO-D e ceo-d), também foi aplicado aos indivíduos examinados um questionário contendo questões relativas à caracterização socioeconômica e à utilização de serviços odontológicos, entre outras. No que diz respeito à Região Sul especificamente, a média dos índices CPO-D e ceo-d são maiores nos municípios do interior quando comparados às capitais (BRASIL, 2011).

Roncalli (2006) acredita que o SB Brasil se configura como um marco na epidemiologia em saúde bucal no país, pois conseguiu estabelecer um diagnóstico aprofundado da situação de saúde bucal no Brasil, tornando possível a sua replicação nos mais diferentes níveis populacionais. Como exemplo podemos citar o estudo realizado por Ely et col. (2014) em 36 municípios com menos de 50.000 habitantes no Rio Grande do Sul que utilizou dados da Secretaria Estadual da Saúde resultantes do levantamento das condições de saúde bucal na população, o SB/RS 2003, para verificar a redução de cárie em adolescentes.

Além dos inquéritos nacionais citados (1986, 1996, 2003 e 2010), em 2013 o Ministério da Saúde, em parceria com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, realizou a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013). A PNS 2013 abordou a autoavaliação de saúde da população brasileira, incluindo as percepções sobre as condições de saúde bucal. Um dos resultados apresentados foi sobre a dificuldade no ato de se alimentar por problemas nos dentes ou dentadura (prótese total), incluindo grau intenso ou muito intenso de dificuldade. Segundo Waldman et al. (2008) os inquéritos epidemiológicos populacionais prescindem de periodicidade e regularidade para o efetivo conhecimento das condições de saúde. Com os levantamentos nacionais citados anteriormente podemos correlacionar os dados com as

condições de vida dos brasileiros e avaliar as políticas públicas implementadas, comparando padrões de saúde entre áreas geográficas.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

Em janeiro de 2004 o Ministério da Saúde lançou a “Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente” (BRASIL, 2004) com a apresentação de um novo modelo de cuidado através das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que apontam para a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção. Segundo esta Política, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada localidade para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutive. Para a organização deste modelo é fundamental que sejam pensadas ações que contemplem todos os ciclos de vida, com a criação de fluxos que resultem em ações resolutivas das equipes de saúde.

De acordo com a política “Brasil Sorridente”, as equipes devem ser responsáveis pelo acolhimento, informação, atendimento e encaminhamento para os serviços de referência (BRASIL, 2004). No âmbito da assistência, essas diretrizes apontam, fundamentalmente, para a ampliação e qualificação da Atenção Básica, principalmente através das equipes de Saúde Bucal, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundário e terciário de modo a buscar a integralidade da atenção.

De acordo com o texto normativo que institui a Política, a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal tem os seguintes pressupostos:

- Assumir o compromisso de qualificação da Atenção Básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização;
- Garantir uma rede de Atenção Básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa;
- Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção, com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência (dor, sofrimento, desconforto);
- Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento. As ações devem ser precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde;

- Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos;
- Estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações visando à reorientação do modelo de atenção.

Em outras palavras, a Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal prevê a constituição de Equipes de Saúde Bucal (ESB), que devem atuar no nível da Atenção Básica. A atuação dessas equipes costumava ser vinculada às Equipes de Saúde da Família (eSF) há até bem pouco tempo. Em fevereiro de 2020, com o objetivo de ampliar a cobertura e a qualidade da assistência, impactando nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades e na autonomia dos indivíduos, o financiamento dessas equipes foi dividido em duas modalidades. A primeira com equipe mínima, cirurgião-dentista (CD) e auxiliar em saúde bucal (ASB), com carga horária de 40 horas semanais, e a segunda com a equipe mínima cadastrada com carga horária diferenciada de 30 ou 20 horas semanais (BRASIL, 2020).

A atenção secundária e a atenção terciária também devem ser ampliadas e qualificadas, sem deixar a saúde bucal restrita à Atenção Básica, pois tal restrição acaba gerando grande demanda reprimida. O cuidado em saúde deve ser integral. A ausência de oferta de serviços de atenção secundária e terciária compromete o estabelecimento de sistemas de referência e contrarreferência em Saúde Bucal, o que justificaria a necessidade de investimentos nestes níveis de atenção. Com isso, o Ministério da Saúde normatizou por meio de portarias a implantação e/ou melhoria de centros de referência de especialidades odontológicas. Por meio da Portaria GM/MS n. 1570/2004, o Ministério da Saúde estabeleceu critérios, normas e requisitos para a implantação e credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

Ainda no nível da Atenção Especializada, a Política preconiza que tais serviços, CEO e LRPD, façam parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Por fim, na alta complexidade, a Política assegura tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais, o credenciamento de Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON), e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) por sua vez também garantem a atenção odontológica no nível terciário.

O aprimoramento dos serviços prestados preconizado pela Política envolve ainda o fornecimento de equipamentos tanto para as equipes na Atenção Básica quanto nos centros cirúrgicos. A qualificação se dá ainda com a inclusão da saúde bucal no Projeto Telessaúde. O Programa Telessaúde Brasil Redes é uma iniciativa em âmbito nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias

da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleducação. O TelessaúdeRS/UFRGS é um projeto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) e outras instituições. Através da oferta de Teleconsultorias, Telediagnóstico, Teleducação, Suporte a Núcleos e Suporte de Sistemas de Informação e Prontuários Eletrônicos, contribui na qualificação e agilidade do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a Política Nacional de Saúde Bucal menciona, por um lado, a capacitação de profissionais de saúde que já atuam nos serviços de saúde e, por outro, a integração entre ensino e serviços de saúde através do GraduaCEO. O GraduaCEO é uma iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, cujo objetivo é permitir maior integração entre estudantes de odontologia e o SUS. A ação possibilitaria aos alunos de Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas, acompanharem o trabalho das equipes de Saúde Bucal. A expectativa é de formação profissional mais próxima da realidade e da saúde pública brasileira, qualificando a assistência (BRASIL, 2015)

A portaria GM/MS n. 1570/2004 foi revogada pela Portaria GM/MS n. 599/2006, vigente a partir de fevereiro de 2006, que estabelece a estrutura da rede de atenção à Saúde Bucal. A estruturação da rede de Atenção à Saúde Bucal compreende:

- (1) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- (2) Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRDP);
- (3) Hospitais de referência para atendimento da demanda de alta complexidade.

Em relação ao CEO, em particular, estes são descritos como estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), de natureza jurídica pública, podendo ser no âmbito de universidades de qualquer natureza, consórcios públicos de saúde de qualquer natureza jurídica e serviços sociais autônomos, classificados como Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidades, com serviços especializados de odontologia, para realizar no mínimo as seguintes atividades:

- i) Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- ii) Periodontia especializada;
- iii) Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- iv) Endodontia;
- v) Atendimento a portador de necessidades especiais.

Existem três modalidades de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO): Tipo 1, Tipo 2 e Tipo 3, diferenciados de acordo com a capacidade de atendimento, com definições de

equipamentos, recursos humanos e outros recursos, para cada modalidade/tipo, conforme descrito no anexo I da Portaria GM/MS n. 599/2006.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) credenciados no CNES devem ser referência do próprio município, região ou microrregião, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR). Municípios, Estados e Distrito Federal (DF), com qualquer base populacional, podem fazer o credenciamento para receber recursos do governo federal e, portanto, o município de Estrela estaria apto a realizar o credenciamento.

A Portaria nº 3.191, de 09 de dezembro de 2019, credencia municípios a receberem incentivos financeiros referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), às Equipes de Saúde da Família (ESF) e às Equipes de Saúde Bucal (ESB). Além disso, as Portarias Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelecem a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), têm na Saúde da Família a principal estratégia para a ampliação e consolidação da Atenção Básica. Nos anos de 2004 e 2005 o município de Estrela implantou as duas primeiras equipes de Estratégia Saúde da Família, ambas com Equipe de Saúde Bucal vinculadas. Contudo, no período entre 2004 e 2022, infelizmente não houve avanços com relação às Equipes de Saúde Bucal no município. Em 2019, a Unidade Básica de Saúde Indústrias foi cadastrada como Estratégia Saúde da Família, mas sem Equipe de Saúde Bucal (ESB).

SAÚDE EM ESTRELA, RS

A Atenção em Saúde no município de Estrela está organizada da seguinte maneira:

- 01 Centro de Assistência Psicossocial (CAPS);
- Serviço de Vigilância Epidemiológica com 02 Fiscais Sanitários e 06 Agentes de Endemias;
- 01 serviço de Referência em Atenção à Gestação de Alto Risco (AGAR), com atendimento no Hospital Estrela;
- 01 Centro Especializado de Atendimento em Saúde (CEAS), serviço especializado que concentra atendimentos de pessoas vivendo com HIV/aids;
- 01 Centro de Referência em Assistência Social (CRAS);
- 01 Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS);
- 03 Estratégias de Saúde da Família (ESF) com 14 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 01 Agente Indígena de Saúde (AIS);

- 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- 01 Unidade Móvel;
- 01 Unidade Odontológica Móvel;
- 01 Unidade de Pronto Atendimento 24hs, privada, contratada pelo município de Estrela.

Saúde Bucal na Atenção Básica em Estrela, em 2019:

Entende-se por Equipe de Saúde Bucal mínima: 01 Cirurgião-Dentista (CD) e 01 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), ambos com carga horária de 20 ou 30 horas semanais para Unidade Básica de Saúde e de 40 horas semanais para Estratégia Saúde da Família.

- ESF Imigrantes: 01 Equipe de Saúde Bucal (ESB), CD + ASB, com carga horária de 40 horas semanais;
- ESF Moinhos: 01 Equipe de Saúde Bucal (ESB), CD + ASB, com carga horária de 40 horas semanais;
- ESF Indústrias: 01 CD com carga horária de até 15 horas semanais, sem ASB;
- UBS Auxiliadora: 02 CD, cada um com carga horária de até 10 horas semanais + 01 CD especialista em Endodontia (tratamento de canal), com carga horária de 08 horas semanais. Sem ASB;
- UBS Boa União: 02 CD, cada um com carga horária de até 12 horas semanais, sem ASB.
- Unidade Móvel e Unidade Odontológica Móvel: 01 dentista com carga horária semanal variável de até 15 horas semanais. O mesmo profissional atendia nas duas Unidades Móveis, sem ASB.

Na Atenção Básica são realizados os procedimentos odontológicos da atenção primária em saúde, ou de baixa complexidade, que correspondem à prevenção, promoção e proteção da saúde, e podem ser exemplificados pelo exame dentário, aplicação tópica de flúor, instrução de higiene bucal, restauração atraumática, restauração com resina fotopolimerizável ou amálgama, raspagem supra e subgingival, extrações dentárias, acesso à polpa para tratamento de canal, radiografias intraorais, entre outros. Podemos citar também as ações de educação em saúde, realizadas tanto nos grupos na comunidade quanto nas escolas, principalmente nas cadastradas no Programa Saúde na Escola (PSE).

O bairro Moinhos tem uma população entre 2 mil e 2500 moradores, em sua grande maioria, com cadastrados vinculados à **Estratégia Saúde da Família Moinhos**, que foi a

primeira equipe de ESF no município de Estrela. O bairro sedia a primeira ESF devido à vulnerabilidade econômica e social desses indivíduos. A unidade de saúde está instalada no loteamento Marmitt, conhecido pelo tráfico de drogas e pela violência decorrente dele. A Equipe de Saúde Bucal realiza ações do Programa Saúde na Escola (PSE) em três escolas: uma escola de educação infantil e duas escolas de ensino fundamental. Não há escolas com ensino médio dentro ou próximo ao território do bairro Moinhos.

O bairro Imigrantes, com população similar à do Moinhos, também possui uma espécie de loteamento, conhecida como Chácara, igualmente com grande vulnerabilidade socioeconômica, porém com maior taxa de homicídios em decorrência do tráfico de drogas. A **Estratégia Saúde da Família Imigrantes** tem população adscrita semelhante à da ESF Moinhos, em torno de 2500 usuários cadastrados no Sistema de Informação do Município. No território da ESF Imigrantes estão localizadas a Escola Municipal de Educação Infantil Arco-Íris e a Escola Municipal de Ensino Fundamental Odilo Afonso Thomé. No bairro Imigrantes também não há escolas que ofereçam Ensino Médio.

A **Estratégia Saúde da Família Indústrias** está localizada num bairro residencial e industrial, com empresas de confecção de componentes de calçados, artefatos de cimento, comércio de pedras, comércio de areia e outros. Tem população cadastrada no IPM de aproximadamente 4000 usuários e, apesar da população ser superior à dos bairros Moinhos e Imigrantes, a ESF Indústrias não possui ESB. No território desta Equipe há escolas de educação infantil e de ensino fundamental, mas também não há oferta de ensino médio no bairro.

A **Unidade Básica de Saúde Boa União** está localizada no bairro mais populoso do município, com mais de 9 mil usuários cadastrados no sistema de informação IPM. Apesar da grande demanda por atendimento odontológico, principalmente por conta daqueles que moram no extenso loteamento popular localizado na periferia do bairro. No bairro há 02 escolas de educação infantil, duas escolas de ensino fundamental e uma escola com ensino médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Auxiliadora é um bairro essencialmente residencial, onde funcionava a **Unidade Básica de Saúde Auxiliadora**, até janeiro de 2021. Após o fechamento da Unidade, a população do bairro Auxiliadora passou a ser atendida na UBS Central, para procedimentos de Atenção Básica, e na UBS Boa União, para atendimento odontológico especializado (Endodontia). No bairro, há uma escola de ensino fundamental e uma de educação infantil. Apesar de não estarem localizadas no Auxiliadora, há oferta de ensino médio em bairros próximos. Além disso, a população do bairro não é socialmente vulnerável e muitos têm veículo próprio, facilitando o deslocamento para quem estuda à noite.

A **Unidade Móvel** é um ônibus adaptado para atendimento médico, de enfermagem e odontológico à população rural de qualquer faixa etária. O ônibus percorre onze localidades do interior: Delfina, Lenz, Glória, São Jacó, Novo Paraíso, Costão, Geraldo, Arroio do Ouro, São José, Wink e Wolf. O horário de atendimento na Unidade Móvel é de segunda a sexta-feira, das 8h às 11h. Portanto, como o funcionamento na Unidade Móvel acontece através de rodízio, a população do interior fica descoberta quando as equipes não estão nesses locais. A população dessas localidades é em sua maioria produtores de hortaliças, frutas, leite e derivados, além da criação de aves e suínos.

Já a **Unidade Odontológica Móvel (UOM)** é um veículo Renault Master Furgão adaptado exclusivamente para consultório dentário. A Unidade Odontológica Móvel realiza rodízio pelas escolas, principalmente no interior, mas também na área urbana, atendendo apenas os estudantes. O horário da UOM varia de acordo com o funcionamento e as atividades das escolas. Infelizmente, devido à pandemia de Covid-19 e da suspensão das aulas presenciais, os atendimentos na Unidade Odontológica Móvel foram suspensos em 2020.

A Unidade Básica de Saúde Central, atualmente localizada no bairro Oriental, começou a oferecer atendimento odontológico em fevereiro de 2020 e, portanto, não foi considerada para a pesquisa. No presente estudo, foram considerados apenas os atendimentos ocorridos no ano de 2019, como será detalhado na seção que explica o método empregado.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), anexa à Portaria 2436/GM/MS, de 2017, já recomendava que as Unidades Básicas de Saúde tivessem seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população. Além disso, a PNAB sinalizava para horários alternativos de funcionamento que pudessem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendessem expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima de 40 horas semanais.

A Portaria Nº 930, de 15 de maio de 2019, que dispõe sobre o Programa "Saúde na Hora", incentiva e normatiza o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) para fortalecimento desta Estratégia, permitindo a realização de ações e serviços de saúde, como as consultas odontológicas, durante todo o horário de funcionamento da USF, de maneira ininterrupta. No município de Estrela, as Unidades Básicas de Saúde funcionam das 7h às 17h, de segunda à sexta, sem fechar ao meio-dia. Porém, as Unidades de Saúde da Família funcionam das 7h30 às 16h30, de segunda à sexta, com intervalo das 12h às 13h, à exceção das quintas à tarde, em que a Unidade fecha para reunião de equipe.

A Unidade de Pronto Atendimento e o Pronto-Socorro do Hospital Estrela não deveriam ser a primeira escolha de referência para urgências dentárias, mas sim as Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família. Além de não ter profissional dentista nesses locais, o médico muitas vezes não possui conhecimento das patologias dentárias, apenas medicando o paciente – o que na maioria dos quadros de dor não é suficiente. Apesar de atendimentos de urgência odontológica serem realizados na Atenção Básica de Estrela, quando a necessidade surge à noite, ou nos finais de semana, restam quatro opções ao usuário: permanecer com dor, pagar pelo atendimento privado, buscar atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento PA Mais (não é uma UPA, pois é uma empresa privada que presta serviços para o município) ou procurar o serviço de Pronto-Socorro do Hospital Estrela, onde também não será atendido por um cirurgião-dentista, mas sim por um médico. Ainda que houvesse um dentista nestes locais, para realizar o diagnóstico correto, o usuário seria apenas medicado, pois não há equipamento odontológico nestes locais para o devido atendimento e/ou tratamento odontológico.

A 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, em 1993, já apontava a insuficiência de cobertura assistencial odontológica à população, bem como a falta de oferta de horários ampliados para garantir o atendimento aos trabalhadores. Aliás, refletia sobre a falta de integração entre ações educativas, preventivas e curativas, a ausência de mecanismos adequados de gerenciamento dos serviços de saúde, a falta de planejamento, controle e avaliação além da insuficiência, inadequação e baixa qualidade instalada e dos recursos materiais e humanos envolvidos.

A Portaria nº 60 de 26 de novembro de 2020 define que, para receber incentivo financeiro, a equipe de Saúde Bucal (eSB) que estiver vinculada a uma equipe de Saúde da Família (eSF), ou equipe de Atenção Primária (eAP), e devidamente cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), deverá ter carga horária mínima de 20 horas, podendo ser de 30 ou 40 horas, seguindo o que é preconizado para os trabalhadores da saúde no município. Porém, temos efetivamente apenas 02 equipes de saúde bucal em Estrela: 01 vinculada à ESF Imigrantes e 01 vinculada à ESF Moinhos, ambas com 40 horas semanais.

Os profissionais das Equipes de Saúde Bucal Moinhos e Imigrantes são os únicos da rede municipal de Estrela com empregos estáveis através de Seleção Pública realizada em abril de 2008. Os demais profissionais, dentistas e auxiliares, são terceirizados por uma empresa de natureza jurídica, licitada através de pregão. Assim, os dentistas terceirizados são remunerados por hora, não recebem férias, décimo terceiro ou qualquer outro direito trabalhista além da

insalubridade. Embora terceirizada, a Auxiliar em Saúde Bucal recebe um valor fixo mensal e tem direito a férias remuneradas. Portanto, ainda que, anterior a este estudo, não tenhamos dados suficientes para conhecer minimamente as condições de saúde bucal da população que procura os serviços públicos do município, uma mudança positiva somente será possível com alterações nas relações de trabalho. A precarização dessas relações dificulta ou impossibilita as práticas de prevenção e promoção da saúde coletivamente, tornando as demandas para ações curativas intermináveis. Caso a oferta de atendimento odontológico fosse maior nas Unidades Básicas de Saúde e ESF Indústrias, talvez a oferta de ações de promoção e prevenção também seriam ampliadas.

Programa Saúde na Escola

No ano de 2013 o município aderiu ao Programa de Saúde na Escola (PSE), tendo um cirurgião-dentista compondo o grupo de trabalho intersetorial. Porém, nem todas as escolas do município estão cadastradas no PSE, pois o grupo de trabalho intersetorial entende que o número de escolas, municipais e estaduais, é muito maior que o número de unidades de saúde. Assim, o número de profissionais também é menor, limitando a capacidade de atender toda a rede escolar envolvida. No quesito saúde bucal, a maioria das ações do PSE são realizadas de maneira pontual nas escolas cadastradas, pois os profissionais têm de atender às demandas nas unidades de saúde para a realização de procedimentos clínicos. A maioria das ações do Programa Saúde na Escola, com caráter de prevenção e promoção da saúde, poderiam ser realizadas com maior frequência pelos dentistas, alcançando um número maior de alunos, caso a carga horária dos dentistas prestadores de serviço não fosse tão reduzida. As atividades de educação em saúde são realizadas desde a pré-escola até o 9º ano do Ensino Fundamental II. Contudo, a Escola Estadual de Educação Básica Nicolau Müssnich, cadastrada no PSE, oferece Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA) apenas à noite, localizada no bairro Boa União, onde não há equipe de saúde bucal. Assim, as atividades de educação em saúde no município não contemplam a faixa etária entre 15 e 19 anos. Além disso, ainda que houvesse interesse, por parte dos dentistas terceirizados que atendem na UBS Boa União, seria necessária a autorização da empresa contratante, e da gestão conseqüentemente, para realizar as ações na escola, pois demanda carga horária pré-estabelecida para o atendimento odontológico referente a esta Unidade de Saúde.

A formação e a educação continuada

O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área. As políticas públicas de saúde têm demonstrado importante papel para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde. No contexto nacional, o marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no ano de 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS. A criação da SGTES promoveu avanços na área da educação na saúde, contudo há desafios a serem superados, tais como adotar medidas para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e elaboração de estratégias para sua atualização, que se fazem necessárias diante das novas exigências da área da saúde. Pode-se citar, dentre elas, o estímulo à maior utilização das novas tecnologias para o ensino na saúde e o estabelecimento do compromisso com as novas demandas de saúde pública.

O município de Estrela é campo de estágio para alunos de Graduação e Residência Multiprofissional da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), sendo que os alunos de Odontologia realizam estágio em algumas UBS e nas na ESF. Portanto, Estrela tem papel importante na formação profissional, promovendo a aproximação de futuros profissionais do SUS com as diversas realidades dos territórios das equipes de Atenção Básica. Assim, a preceptoria muitas vezes funciona como educação continuada, pois há constantes trocas de informação entre aluno e preceptor.

Média e alta complexidade

Na média complexidade, em termos de Odontologia, podemos citar os atendimentos especializados como, por exemplo, Endodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Odontopediatria, Periodontia, Estomatologia, Próteses, entre outros. A alta complexidade corresponde ao nível hospitalar, onde podemos citar as cirurgias para deformidades craniofaciais, as fissuras palatinas e o atendimento de Pessoas com Necessidades Especiais (PNE).

Com relação aos atendimentos especializados, alguns poderiam ser realizados na Atenção Básica, como é o caso da endodontia (tratamento de canal), mas são apenas parcialmente realizados na ESF Moinhos e Imigrantes, e pelo especialista em Endodontia na UBS Central. A parcialidade do tratamento consiste em não realizar endodontia de segundos e terceiros molares permanentes, retratamento de canal de qualquer elemento dentário, bem como não contemplar os dentes que necessitam prótese fixa. Os dentistas, juntamente com as gestões anteriores, impuseram tais critérios para conseguirem atender à grande demanda por este serviço. Aqueles usuários que não se encaixam nos parâmetros para endodontia, pelo Sistema Único de Saúde em Estrela, são referenciados para consultório privado, a critério de escolha pelo paciente, ou Curso de Especialização em Endodontia na Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas no município de Lajeado, com valor reduzido, mas custeado pelo usuário. Nos últimos anos os serviços oferecidos pela Clínica da Univates também são uma opção, porém novamente de maneira privada. Assim, os poucos que não conseguem pagar pelo tratamento acabam por ter seus dentes extraídos devido à dor forte, intensa e contínua. Porém, felizmente, a maioria dos tratamentos de canal é realizada em Estrela via Sistema Único de Saúde.

Quanto às cirurgias de terceiros molares retidos/impactados, poucas são realizadas na Atenção Básica em Estrela. O profissional avalia a viabilidade de realizar o procedimento, na UBS ou na ESF, de acordo com a dificuldade do caso, do instrumental necessário e do apoio de uma Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). Quando não é possível a realização na Atenção Básica, o usuário geralmente é referenciado para consultório privado ou serviço de referência em cirurgia bucomaxilofacial no município de Teutônia (SUS). O custo de uma remoção de terceiro molar na rede privada é alto, por isso a maioria acaba aguardando o atendimento pelo SUS, geralmente no município de Teutônia.

As próteses dentárias poderiam ser ofertadas na Atenção Básica, ou na Média Complexidade, mas Estrela não possui Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) cadastrado. Os indivíduos que apresentam perda de um ou mais dentes são referenciados para a rede privada ou para universidades de Odontologia da Região ou de Porto Alegre. Apesar de Estrela ser campo de estágio para alunos de graduação em Odontologia da Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), o município não tem convênio com a Instituição de Ensino. Quando a referência é Porto Alegre, nem todos os usuários têm condições físicas ou financeiras para se deslocar até a capital e permanecer lá durante ao menos um turno do dia. Implantes e Próteses Fixas são encaminhadas apenas para a rede privada, pois não há serviço de referência SUS (Centros de Especialidades Odontológicas) na Região do Vale do Taquari e o custo deste

tipo de procedimento é muito maior. Com isso, aqueles que conseguem, acabam buscando pela rede privada de Estrela. Assim, o princípio da integralidade, um dos objetivos da Política Nacional de Saúde Bucal, não vem sendo respeitado no município.

Outros procedimentos, como a Frenectomia, que apesar de razoável facilidade de execução, e preferencialmente feito por odontopediatra, é realizado por apenas duas dentistas da Atenção Básica de Estrela. A frenectomia nada mais é do que a liberação do freio lingual quando está mal posicionado, dificultando a amamentação, pois o bebê não consegue sugar o leite de forma correta. O procedimento também contribui para o desenvolvimento da musculatura facial e da fala, para o correto posicionamento dos dentes, entre outros benefícios. Em 2019 o município tinha um Centro de Atendimento Materno Infantil (CAMI) localizado ao lado do Hospital Estrela, onde era realizado o pré-natal de todas as gestantes do município, não importando o bairro ou a equipe de Atenção Básica de referência. Atualmente o CAMI foi desmembrado em ginecologia/obstetrícia com referência na UBS Central, no bairro Oriental, e pediatria no bairro Boa União, bastante distante da região central do município. Como a UBS Boa União é referência para consultas com médico pediatra e teste do pezinho, ter o procedimento de frenectomia no mesmo local acaba evitando o referenciamento e deslocamento das famílias para outra unidade de saúde. Demais dentistas não realizam o procedimento porque não foram, ou não se sentem capacitados, mas principalmente por não terem profissional auxiliar. Com isso, todos os bebês são referenciados para as duas dentistas citadas.

As Pessoas com Necessidades Especiais (PNE) que, dependendo do agravo, não são atendidas nas Unidades Básicas e na ESF Moinhos, são referenciadas para a ESF Imigrantes. A dentista da Unidade avalia o usuário e, caso necessário, realiza o atendimento no Hospital Estrela, sob anestesia geral. Contudo, a profissional não tem todo material necessário para os procedimentos mais complexos, como por exemplo um aparelho de RX odontológico no bloco cirúrgico, ou mesmo dentro do Hospital.

JUSTIFICATIVA

Segundo Marilisa Barros,

Experiências de âmbito menor que os inquéritos nacionais significam espaços e oportunidades fundamentais de experimentação e validação de instrumentos, de compreensão dos determinantes da variação de valores médios nacionais ou regionais, e de aprofundamento de questões que necessitam de investigações mais específicas e detalhadas. Podem também atender a necessidades de gestão em nível municipal ou regional, não contempladas em pesquisas nacionais. (BARROS, 2008: 12)

Além disso, conhecer a realidade do acesso aos serviços de saúde bucal possibilita o reconhecimento e a análise do padrão das desigualdades sociais na saúde, não somente relacionadas à classe social, mas referentes às diferenças de gênero, raça, área de moradia, entre outros.

Trabalho como dentista no município de Estrela desde 2003. Durante estes 17 anos, nenhuma vez foi realizado um levantamento epidemiológico no município. Além disso, foram realizadas avaliações pontuais, pelos dentistas ou alunos de odontologia, em alunos da Educação Infantil e de Ensino Fundamental, com o objetivo de verificar necessidades cirúrgico-restauradoras e realizar a devida referência para atendimento nas unidades de saúde do município. Contudo, não houve registro desses dados em algum sistema de informação; ou seja: não temos como avaliar a melhora, manutenção ou piora das condições de saúde bucal desses alunos, pois nem todos acessaram os serviços públicos municipais de saúde. No Plano Municipal de Saúde, que compreende o período 2018-2021, a inexistência de dados epidemiológicos relativos à saúde bucal também é citada.

Além disso, os dados da SBBrasil 2010 revelaram que a incidência de cárie na população adulta de 35-44 anos reduziu, em comparação aos indicadores da SBBrasil 2003. No entanto, nos dois levantamentos fica evidente que mais da metade dos idosos têm edentulismo. O edentulismo gera a necessidade de recuperação da capacidade mastigatória e da fala, entre outros, por meio de reabilitação protética (serviço de referência via SUS inexistente no município de Estrela). Assim, estimar as demandas por serviços especializados, como o de prótese dentária, é essencial para a formulação e avaliação das políticas públicas.

Na ausência de comprovação documental, o planejamento das ações vem sendo pautado apenas nas demandas relatadas pelos dentistas responsáveis pelo atendimento odontológico nos Serviços Municipais do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVOS

- Realizar levantamento do perfil epidemiológico e necessidades de saúde bucal dos usuários da atenção básica do município de Estrela;
- Descrever o perfil sociodemográfico da população que foi assistida pelos profissionais dentistas, no ano de 2019, para os quais o odontograma/ou prontuário odontológico estava preenchido, com relação à raça/etnia, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, situação familiar, grau de escolaridade e bairro de residência;
- Estimar as ações de promoção de saúde, tanto individual quanto coletiva, realizadas nas unidades de saúde com assistência odontológica no município de Estrela.

Observa-se que o Odontograma é um formulário utilizado nos atendimentos odontológicos, onde é descrita a situação em que se encontra cada elemento dentário. Neste odontograma há o desenho ou um esquema de cada dente da arcada dentária do indivíduo. É a partir do odontograma que se elaborará o plano de tratamento indicado ao paciente (fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Odontograma> acessado abril de 2021).

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Estudo com abordagem quantitativa, do tipo transversal, da situação de saúde bucal de usuários de serviços de Atenção Básica do município de Estrela com base nas informações do prontuário eletrônico registrados no Sistema de Informação IPM, utilizado nas Unidades Básicas de Saúde, Unidade Odontológica Móvel e Estratégias Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a maio de 2022 e só foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Secretário Municipal de Saúde de Estrela/RS no período de realização da pesquisa.

Os dados coletados são referentes a todos os usuários que tiveram o código de procedimento 030101015-3 (Tabela SIA/SUS) de primeira consulta odontológica programática, em qualquer serviço da rede municipal, UBS, Unidade Móvel, Unidade Odontológica Móvel e ESF, entre 01/01/2019 e 31/12/2019. A primeira consulta odontológica programática não significa que o usuário está consultando pela primeira vez com um profissional dentista. Tal registro acontece quando um usuário acessa pela primeira vez o serviço de saúde para realizar uma avaliação e posterior tratamento ou quando retorna após um período de alta clínica, de pelo menos um ano, para fazer uma nova avaliação das condições de saúde bucal e fazer um novo planejamento, por isso denominada primeira consulta odontológica programática.

O número total de registros para este procedimento foi de 1304 cadastros, sendo que após varredura no banco de dados, 56 foram eliminados por duplicidade de usuário(a), reduzindo o total para 1248. Ter o registro no IPM de primeira consulta odontológica programática foi, portanto, critério de inclusão no estudo. A coleta dos dados foi iniciada pela análise sociodemográfica e, após, pelo prontuário odontológico, incluindo odontograma e descrição do atendimento.

A ausência de informações nos dois instrumentos (odontograma e descrição do atendimento) foi critério de exclusão. Optou-se por verificar todas as informações registradas no atendimento, pois esperava-se uma redução significativa no total de prontuários analisados, caso o preenchimento do odontograma fosse o único critério adotado. Apesar do odontograma ser um facilitador para a visualização da situação de saúde bucal do usuário, os registros demandam tempo. No total foram excluídos 64 prontuários, pois não havia informação alguma sobre a saúde bucal; nem no odontograma, nem na evolução do atendimento odontológico.

Desta maneira, para análise das condições de saúde bucal o total foi 1184 prontuários. Aqueles usuários que acessaram os serviços de saúde bucal do município de Estrela, mas não realizaram nenhuma primeira consulta odontológica no período proposto, não tiveram seus prontuários considerados.

Para estimar as condições de saúde bucal foi utilizado o índice de Dentes permanentes Cariados, Perdidos e/ou Obturados (CPO-D), o índice de dentes decíduos cariados, com extração indicada ou obturados (ceo-d), além de dados relativos ao número de dentes com cáries, obturados (restaurados) e perdidos. Como foi coletada a data de nascimento dos pacientes, apresenta-se a análise por faixas etárias, sendo consideradas as mesmas do SB Brasil 2010 (5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade).

Os dados foram coletados no Sistema de Informação IPM, utilizado no município de Estrela, RS, em 2019, pela própria pesquisadora e mestranda Márcia Covi Nunes Bunecker. O primeiro passo da coleta foi a consulta a três documentos: odontograma, evolução do atendimento no prontuário odontológico e dados cadastrais, sendo que o odontograma faz parte do prontuário. Todos os três documentos são digitalizados e acessíveis através do Sistema de Informação IPM.

No prontuário odontológico, os dados analisados foram referentes à primeira consulta odontológica programática e atendimentos posteriores, desde que realizados no período já citado anteriormente, entre janeiro e dezembro de 2019. Foram buscadas as informações identificadas no odontograma e na descrição da consulta, mais os procedimentos realizados. Novamente, somente os prontuários com odontograma e/ou descrição da consulta preenchidos foram considerados. Os prontuários odontológicos que não tiverem registro dessas informações foram excluídos.

Nos campos *cadastro e dados pessoais* foram extraídos a data de nascimento, o sexo, a orientação sexual, a identidade de gênero, a raça/etnia, o bairro de residência, a situação familiar e a escolaridade. Estes campos são próprios do prontuário. Contudo, durante a coleta de dados, observou-se o preenchimento incorreto de dados como cor da pele e escolaridade. A observação foi feita diversas vezes nos cadastros de usuários atendidos pela pesquisadora, como por exemplo informar raça/cor branca para um indígena, ou registrar no prontuário alfabetizado para alguém com curso superior. Estas observações foram registradas ao final de cada digitação para que posteriormente pudessem ser discutidas.

As informações constantes nos prontuários incluídos na amostra foram digitadas em um formulário criado para tal fim no *Google Forms* empregando o pacote *Google* institucional disponível para a UFRGS.

Os dados que foram extraídos do prontuário odontológico e odontograma do usuário estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Informações extraídas dos cadastros, prontuários odontológicos e odontogramas

Documento	Tipo de informação	Detalhamento
Primeiro momento: inclusão do caso no estudo a partir da presença de odontograma preenchido	Condições de saúde bucal	Informações referentes a intervenções realizadas ou identificadas na cavidade oral
Odontograma	Componente C para o cálculo do CPOD e ceo-d	Número de dentes cariados
Odontograma	Componente P ou E para cálculo do CPOD e ceo-d	Número de dentes perdidos (extraídos) ou com extração indicada
Odontograma	Componente P para cálculo do CPOD	Número de dentes perdidos (extraídos) que foram substituídos por prótese total, prótese adesiva, prótese móvel ou implante
Odontograma	Componente P para cálculo do CPOD	Número de terceiros molares perdidos (extraídos) ou com extração indicada
Odontograma	Componente O para o cálculo do CPOD e ceo-d	Número de dentes com necessidade de endodontia ou endodontia concluída, pois terão que ser obturados posteriormente (restaurados)
Odontograma	Componente O para cálculo do CPOD e ceo-d	Número de dentes restaurados com resina fotopolimerizável, amálgama ou cimento ionômero de vidro
Odontograma	Componente O para o cálculo do CPOD	Presença de coroa unitária (tipo de prótese fixa na qual o dente não foi perdido), sendo considerado como restauração
Segundo momento: preencher dados cadastrais para aqueles prontuários/odontogramas que tinham informações	Dados sociodemográficos	Preenchidos pelos ACS, pela recepção das unidades de saúde, na confecção do cartão SUS e/ou por outro profissional habilitado
Cadastro do usuário	Dados sociodemográficos	Data de nascimento
Cadastro do usuário	Sexo	Masculino ou Feminino
Cadastro do usuário	Orientação sexual	Heterossexual, bissexual, homossexual (gay/lésbica), outra, não informado

Documento	Tipo de informação	Detalhamento
Cadastro do usuário	Identidade de gênero	Homem transexual, mulher transexual, travesti, outro, não informado
Cadastro do usuário	Raça/Cor	Branca, negra, amarela, parda, indígena, sem informação.
Cadastro do usuário	Bairro de moradia	Nome do bairro
Cadastro do usuário	Escolaridade	De analfabeto até pós-graduação.
Cadastro do usuário	Situação familiar	Vive com companheira(o) e filhos; com companheira(o), c/filhos e/ou outros familiares; com companheira(o), c/laços conjugais s/filhos; com familiares sem companheira(o); com outras pessoas, sem laços consanguíneos/conjugais; vive só
Prontuário odontológico	Evolução da consulta	Dados da consulta para verificar os procedimentos realizados ou necessidades não apontadas no odontograma

O ceo-d e o CPO-D foram estimados através de análise do odontograma, disponível no IPM, e informações coletadas através da descrição dos procedimentos realizados na evolução do atendimento. A coleta de dados foi iniciada a partir do preenchimento deste formulário.

Os índices ceo-d e CPO-D são obtidos a partir da soma de dentes cariados, perdidos, ou com extração indicada, e restaurados ou obturados. Assim, pode-se dizer que quando um indivíduo tem 1 restauração, ou 1 cárie ou 1 dente perdido, ele possui um ceo-d/CPO-D igual a 1, e assim por diante. No presente estudo os dados sobre cárie, tanto no odontograma, quanto no prontuário odontológico, não foram separados por grau de acometimento da estrutura dentária ou por presença de atividade ou cronicidade. A extração dos dados foi limitada ao registro de presença ou não de cárie. Com relação às restaurações, a presente pesquisa limitou as informações à presença de procedimento restaurador no elemento dentário, sendo ele de amálgama, resina ou cimento ionômero de vidro. A presença de outros materiais como material restaurador intermediário ou obturador provisório foram considerados como cariados. Como dente perdido considerou-se os elementos dentários que foram extraídos, os que tinham extração indicada, os implantes dentários e a presença de prótese total ou parcial, desde que houvesse a informação completa no odontograma e/ou prontuário. Observação: os implantes foram considerados como perda, e não como um elemento que teve sua função restabelecida.

Com relação ao cadastro de usuários, as informações sobre orientação sexual e identidade de gênero foram consideradas exatamente como está no sistema de informação IPM, apesar de equivocadas. No item raça/cor da pele foram recodificadas em brancos, não-brancos e não informados. Além disso, os dados sobre situação familiar foram agrupados em ter ou não parceiro e viver só.

Os dados foram compilados em formato CSV e depois analisados no SPSS, onde foram realizados o *teste U de Mann-Whitney*, o *teste H de Kruskal-Wallis* e o *coeficiente de correlação de Spearman*.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa empregou tão somente dados secundários. No entanto, como não são dados públicos, este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 54178421.8.0000.5347). A pesquisa foi autorizada pelo gestor da saúde municipal, para levantamento dos dados no Sistema de Informação IPM. As pesquisadoras assinaram Termo de Compromisso de Uso de Dados (TCUD), comprometendo-se com o sigilo e confidencialidade dos dados. O Google Forms usado é o institucional da UFRGS, dando maior segurança aos dados. Tão logo a coleta foi encerrada, os dados foram retirados do ambiente Google Forms e foram mantidos em HD externo criptografado. O banco final para análises contém apenas identificadores alfanuméricos e nenhuma informação que permita a identificação do usuário. Qualquer publicação resultante do estudo será feita de modo a assegurar a impossibilidade de identificação de casos individuais.

O CEP UFRGS autorizou a dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando-se a dificuldade prática e operacional de buscar o consentimento individual de cada usuário cujos dados constam no sistema do município.

Os riscos envolvidos na coleta e análise de dados foram a quebra de sigilo e de confidencialidade. Para minimizar tal risco, apenas as pesquisadoras envolvidas no estudo – Márcia Covi Nunes Bunecker e Andréa Fachel Leal – tiveram acesso aos dados. Os benefícios possíveis resultantes deste estudo serão indiretos para os usuários da rede de serviços de saúde bucal de Estrela, na medida em que o conhecimento oriundo desta pesquisa poderá embasar decisões por parte da gestão quanto à organização dos serviços da rede municipal.

O resultado da pesquisa será apresentado aos gestores do Poder Executivo e Legislativo do município de Estrela, visando estimular o debate sobre a necessidade de qualificar a Atenção Básica e, posteriormente, buscar um serviço de referência próprio ou em parceria com

municípios da região e que garanta a integralidade das ações em saúde bucal, em todos os níveis de atenção, para os usuários de Estrela.

RESULTADOS

A amostra para determinar o perfil sociodemográfico dos usuários totalizou 1248 cadastros, sendo que a idade média do total da amostra (1248) foi de 32,3 anos (mediana – Md 30). A maioria, 59,4% (n=741) eram do sexo feminino e 84,6% (904) de raça/cor branca. Conforme descrito na seção Metodologia, durante a coleta de dados percebeu-se que em vários cadastros de usuários as informações sobre a cor da pele estavam sabidamente erradas como, por exemplo, os usuários indígenas, assistidos pela equipe da ESF Imigrantes, e cadastrados como pardos, pretos ou amarelos. Metodologicamente optou-se por analisar os dados exatamente como constavam no Sistema de Informação IPM.

Ainda com relação ao perfil sociodemográfico, destaca-se a incompletude dos dados com relação à escolaridade e à situação familiar, mas principalmente com relação à orientação sexual e à identidade de gênero. Como a maioria dos cadastros não continha estas informações, estes dados aqui são aqui descritos e não são apresentados em tabela. Em relação à identidade de gênero e à orientação sexual, apenas 8 cadastros estavam completos, sendo 6 heterossexuais, 1 homossexual e 1 transsexual. Em 214 prontuários foi registrado nos dois campos em questão “Não se Aplica” (provavelmente pela pouca idade dos usuários) e em 1026 prontuários os campos estavam em branco.

Entre os usuários, observa-se que 46% (324) vivem com companheiro(a) e filhos ou com familiares sem companheiro(a) (269). Aproximadamente um terço tem escolaridade entre 5ª e 8ª série (35,2%) e um quarto tem Ensino Médio completo ou incompleto (26,2%), mas chama a atenção que em 722 (57,9%) dos prontuários não constava informação sobre escolaridade.

A informação sobre o bairro de residência, diretamente relacionado às condições socioeconômicas dos moradores, foi importante na pesquisa para verificar a acessibilidade aos serviços de saúde bucal. A tabela 1 mostra que praticamente a metade (45,9%) dos usuários que tiveram ao menos a primeira consulta odontológica programática em 2019 eram moradores dos bairros Moinhos e Imigrantes, onde há Saúde da Família com equipe de Saúde Bucal (dentista e ASB com carga horária de 40 horas semanais). Os bairros do município foram listados na tabela 1 por proximidade geográfica, sendo que aqueles conhecidos como Linhas, localizados nas divisas do município, foram agrupados como Interior. O loteamento Nova Morada, apesar de estar localizado na Linha São José, portanto Interior, não foi agrupado com os demais por ter características sociodemográficas específicas. O Nova Morada é um loteamento que foi construído para famílias que residiam nas áreas mais atingidas pelas cheias do Rio Taquari e

viviam em situação de pobreza ou extrema pobreza. Observa-se na Tabela 1 que o percentual de primeiras consultas de residentes no Interior do município (11,9%) foi maior do que as registradas na Unidade Móvel (5,7%), que seria a responsável pelo atendimento nestas localidades. Assim sendo, observa-se que 6,2% da população do Interior buscou atendimento odontológico em outras unidades de saúde.

Tabela 1 - Distribuição dos usuários que acessaram os serviços de saúde bucal, de acordo com o bairro de residência e com relação ao local de realização da Primeira Consulta Odontológica Programática, nos serviços de saúde bucal no município de Estrela, 2019

Local	Unidade de Referência	N (% Válidos)
Bairro de residência	(Por proximidade geográfica)	
Alto da Bronze	UBS Auxiliadora	32 (2,6%)
Cristo Rei	UBS Auxiliadora	45 (3,6%)
Auxiliadora	UBS Auxiliadora	50 (4,0%)
Centro	UBS Auxiliadora***	40 (3,2%)
Oriental	UBS Auxiliadora***	62 (5,0%)
Moinhos	ESF Moinhos	255 (20,5%)
Indústrias	ESF Indústrias	138 (11,1%)
Imigrantes	ESF Imigrantes	316 (25,4%)
Pinheiros	UBS Boa União	30 (2,4%)
Estados	UBS Boa União	18 (1,4%)
Boa União	UBS Boa União	96 (7,7%)
Nova Morada	UBS Boa União	10 (0,8%)
Chacrinha	UBS Auxiliadora	5 (0,4%)
Interior	Unidade Móvel	149 (12,0%)
Total		1246 (100%) *
Unidade de Saúde em que foi atendido		
	UBS Auxiliadora	210 (16,8%)
	UBS Boa União	121 (9,7%)
	ESF Imigrantes	450 (36,1%)
	** Indústrias	127 (10,2%)
	ESF Moinhos	269 (21,6%)

Local	Unidade de Referência	N (% Válidos)
Unidade Móvel		71 (5,7%)
Total		1248 (100%)

* Em apenas dois cadastros, o bairro de residência não foi informado.

** ESF Indústrias: sem Equipe de Saúde Bucal.

*** Em 2019 não havia atendimento odontológico na UBS Central.

Em referência ao local de realização da Primeira Consulta Odontológica Programática, esta foi mais frequente na ESF Imigrantes (36,1%) e na ESF Moinhos (21,6%), sendo menos frequente na Unidade Móvel (5,7%) (Tabela 1).

Com exceção da Primeira Consulta Odontológica Programática, fator de inclusão na pesquisa, a amostra para análise das demais informações referentes à saúde bucal foi de 1184 registros, pois apesar do procedimento de primeira consulta ter sido informada no IPM, em 64 prontuários não havia nenhum dado sobre a saúde bucal, sendo que 96,8% (62) destes prontuários sem informações pertenciam à Unidade Móvel. Além disso, mesmo quando foram considerados 1184 prontuários, a maioria não tinha informações sobre todas as alterações possíveis na saúde bucal dos usuários. Portanto, o número amostral total variou de acordo com a necessidade pesquisada.

Um dos objetivos do presente estudo, para determinar o perfil epidemiológico, foi estimar os índices ceo-d aos 5 anos e CPOD aos 12 anos, bem como para as faixas etárias 15-19, 35-44 e 65-74 anos, pois são faixas etárias utilizadas pela maioria dos estudos epidemiológicos em saúde bucal, recomendadas pela OMS, incluindo os levantamentos citados nesta pesquisa. Contudo, devido à incompletude de dados nos prontuários odontológicos, algumas correlações foram feitas utilizando o ceo-d/CPO-D (760) de todos os formulários com tal informação, independentemente da idade. A correlação entre os índices de dentes cariados, perdidos e/ou obturados e dados sociodemográficos estão na tabela 2.

Tabela 2 - Características sociodemográficas associados ao índice CPOD - mediana (intervalo interquartil) ou coeficiente de correlação, dos usuários dos serviços de saúde bucal, município de Estrela, 2019

Variável	CPOD	p
Idade	0,207	< 0,01***
Sexo		0,100*
Feminino	2 (1 – 6)	
Masculino	2 (1 – 5)	
Raça/cor		0,014*
Branco	2 (1 – 5)	
Não brancos	3 (1 – 8)	
Escolaridade		0,785**
Sem escolaridade	3 (1 – 6)	
1º - 4º ano	2 (1 – 4)	
5º - 8º ano	2,5 (1 – 6)	
Ensino médio	2 (1 – 4)	
Ensino superior	3 (1 – 6,5)	
Vive com parceiro?		0,090*
Sim	3 (1 – 7)	
Não	2 (1 – 4)	

*Teste U de Mann-Whitney

**Teste H de Kruskal-Wallis

***Coeficiente de correlação de Spearman

As análises estatísticas foram feitas usando 3 tipos de Testes. O primeiro foi o Coeficiente de Correlação de Spearman, que demonstrou que o índice ceo-d/CPO-D aumenta proporcionalmente à idade. Para sexo, raça/cor e situação familiar foi utilizado o Teste U de Mann-Whitney e observa-se uma correlação positiva para não brancos ($p=0,014$) e para quem vive com o parceiro ($p=0,090$). O Teste H de Kruskal-Wallis foi usado na análise para a relação com escolaridade onde também houve uma correlação positiva para ensino superior ($p=0,785$) e ceo-d/CPO-D.

O número de cáries, de restaurações e de dentes perdidos também foi correlacionado com os dados sociodemográficos, pois este caracteriza doença ou histórico de doença (Tabela 3). Diferenças altamente significativas foram observadas entre restaurações ($p<0,001$) e extrações ($p<0,001$) com relação à idade. Correlação positiva foi encontrada entre o número de dentes extraídos e indivíduos sem escolaridade ou com ensino superior ($p=0,038$). Observou-

se também correlação significativa para dentes restaurados/extraídos e a condição de viver com o parceiro ($p=0,002$).

Tabela 3 - Características sociodemográficas associadas ao nº de cáries, restaurações e extrações dentárias - mediana (intervalo interquartil) ou coeficiente de correlação

Variável	Cárie	p	Restauração	p	Extração	p
Escolaridade		0,558**		0,244**		0,038**
Sem escolaridade	1 (0 – 2)		2 (1 – 3)		3 (1 – 9)	
1º - 4º ano	1 (0 – 2)		2,5 (1 – 8,2)		2 (1 - 6)	
5º - 8º ano	1 (0 - 2)		2 (1 – 3)		2 (1 – 7,5)	
Ensino médio	1 (0 – 2)		2 (1 – 5)		2 (1 – 3)	
Ensino superior	1 (0 – 2)		2 (2 – 6,7)		6 (2,5 – 9)	
Idade	-0,139	< 0,01***	0,264	< 0,001***	0,526	< 0,001***
Raça/cor		0,193*		0,012*		0,579*
Branços	1 (0 – 2)		2 (1 – 3)		2 (1 – 6)	
Não brancos	1 (0 – 2)		2 (1 – 5)		2 (1 – 6)	
Sexo		0,156*		0,092*		0,002*
Masculino	1 (0 – 2)		2 (1 – 3)		2 (1 – 4)	
Feminino	1 (0 – 2)		2 (1 – 4)		2 (1 – 8)	
Vive com parceiro?		0,952*		0,001		0,002
Sim	1 (0 – 2)		2 (1 – 4)		3 (1 – 8)	
Não	1 (0 – 2)		1 (1 – 2)		1 (1 – 3)	

*Teste U de Mann-Whitney

**Teste H de Kruskal-Wallis

***Coeficiente de correlação de Spearman

Com relação ao uso ou necessidade de prótese dentária, nota-se novamente a incompletude de informações por parte dos dentistas. Somente em 69 (5,82%) prontuários havia registro sobre prótese dentária, seja ela sobre um implante, sobre uma raiz dentária (fixa), sobre alguns dentes (móvel) ou sem dente algum (total). Dos 69 prontuários com a informação, 20 (29,0%) sinalizam que não havia necessidade ou uso de prótese, em 33 (47,8%) que havia necessidade ou uso de prótese em uma arcada e 16 (23,2%) com necessidade ou uso de prótese nas duas arcadas. A faixa etária com maior necessidade ou uso de uma prótese dentária foi entre 45 e 64 anos e de duas entre 65 e 74 anos.

Com relação à necessidade ou remoção de terceiros molares, também chama a atenção a incompletude de dados nos prontuários odontológicos do sistema de informação IPM, sendo que foram feitas 40 remoções de terceiros molares no período proposto na pesquisa.

Os procedimentos mais frequentes são apresentados na Tabela 4. Observou-se que o procedimento odontológico mais frequente nas unidades de saúde, em 2019, foi o de Primeira Consulta Odontológica Programática (1184) e o de Consulta de Profissionais de Nível Superior (554), considerando apenas o CBO para cirurgiões-dentistas. O código de Consulta de Profissionais de Nível Superior (030101010-3-Tabela SIA/SUS) é registrado nas consultas subsequentes à primeira; ou seja, em 630 prontuários havia o registro apenas da Primeira Consulta Odontológica durante todo o ano de 2019. O número de procedimentos cirúrgico-restauradores (1422) foi 40,2% maior do que os procedimentos de promoção e prevenção (851). Além disso, observou-se que os atendimentos em grupo e as atividades de educação permanente, de acordo com o relatório de atividades coletivas do SIS, foram registrados, ou realizados, apenas pelos dentistas das ESF Imigrantes e Moinhos, com exceção de uma única atividade realizada na ESF Indústrias.

Tabela 4 - Procedimentos individuais realizados em usuários dos serviços de saúde odontológica de Estrela, RS, em 2019

Procedimento individual	N	% Válido
Procedimento Cirúrgico-Restaurador		
Restauração de dente permanente	445	18,10
Restauração de dente decíduo	61	2,48
Raspagem, alisamento, polimento supragengival	374	15,21
Raspagem, alisamento, polimento subgengival	186	7,56
Exodontia de dente permanente	169	6,87
Exodontia de dente decíduo	44	1,79
Exodontia/Remoção de dente retido (terceiro molar)	40	1,63
Pulpotomia	38	1,55
Radiografia interproximal/Periapical	180	7,32
Procedimento de Promoção e Prevenção Individualmente		
Escovação Dental Supervisionada	392	15,94
Aplicação Tópica de Flúor	272	11,06
Orientação de higiene, bucal ou de próteses	187	7,60
Procedimento Especializado		
Tratamento Endodôntico	71	2,89
Total*	2459	100,00

* Total de procedimentos citados, uma vez que em cada caso pode haver mais de um procedimento realizado

Nas tabelas 5 e 6, ao realizarmos um comparativo quantitativo de procedimentos realizados nas diferentes configurações de Unidades de Saúde do município. Observa-se que nas Estratégias Saúde da Família Imigrantes e Moinhos, as únicas de fato com Equipe de Saúde Bucal, a produção foi maior em todos os procedimentos, independente do caráter curativo ou preventivo.

Tabela 5- Número de procedimentos de caráter curativo, de acordo com a Unidade de Saúde, no ano de 2019, Estrela/RS.

	UBS Auxilia- dora	UBS Boa União	ESF Imigrantes	*Indús- trias	ESF Moinhos	Unidade Móvel	Total
Consulta com profissional de nível superior	63	21	173	33	264	0	554
Restauração de dente permanente	62	31	183	47	121	01	445
Restauração de dente decíduo	08	03	22	03	24	01	61
Raspagem, alisamento, polimento supragengival	07	05	149	51	162	0	374
Raspagem, alisamento, polimento subgengival	04	10	09	03	160	0	186
Exodontia de dente permanente	12	11	92	20	33	01	169
Exodontia de dente decíduo	03	01	23	02	15	0	44
Exodontia/Remoção de dente retido (terceiro molar)	0	03	34	02	01	0	40
Pulpotomia	01	0	34	0	03	0	38
Radiografia interproximal/ Periapical	49	03	71	04	52	04	183

Tabela 6 - Número de procedimentos de caráter preventivo, de acordo com a Unidade de Saúde, no ano de 2019, Estrela/RS.

	UBS Auxiliadora	UBS Boa União	ESF Imigrantes	*Indústrias	ESF Moinhos	Unidade Móvel	Total
EDS	43	02	117	03	227	0	392

ATF	25	13	26	49	159	0	272
IHB	01	11	65	04	106	0	187

Na tabela 6 EDS significa Escovação Dental Supervisionada, ATF significa Aplicação Tópica de Flúor e IHB refere-se à Instrução de Higiene Bucal.

O número de prontuários com dados omissos foi mantido na tabela 7 com o objetivo de novamente mostrar a ausência do registro de dados sobre as condições de saúde bucal no município. Apesar da média do CPOD ter sido 2.98 para usuários com idade entre 15 e 19 anos, nessa faixa etária há pessoas com 12 dentes cariados, perdidos ou obturados (praticamente um terço da dentição). Com relação aos dados para pessoas nas faixas etárias de 35-44 anos e 65-74 anos, há usuários com todos os dentes (CPOD=32) afetados de alguma maneira.

Ainda com relação ao ceo-d/CPOD, aos 05 anos de idade, 20% tinham ceo-d=1 e 20% tinham ceo-d=2. Aos 12 anos, 28,6% tinham CPOD=1 e 9,5%, CPOD=4. Dos 15 aos 19 anos, o CPOD foi igual a 1 em 23,1% e igual a 4 em 16,3% (quase o dobro em comparação aos 12 anos). Conforme esperado, para as faixas etárias de 35-44 anos e de 65-74 anos o percentual de usuários com CPOD=1 diminui, sendo 18,3% e 15,3% respectivamente.

Tabela 7- Média ceo-d/CPOD para as faixas etárias de 05, 12, 15-19, 35-44 e 65-74 anos, de acordo com prontuários com registro de primeira consulta odontológica programática na Atenção Básica, no ano de 2019, Estrela/RS.

Faixa etária ou idade (anos)	n (válidos)	n (omissos)	Média ceo-d/CPOD	Mediana	Desvio padrão	Intervalo (mín.-máx.)
05	11	9	2.27	2	1.555	1-6
12	10	11	2.3	1	1.829	1-6
15-19	60	44	2.98	2.5	2.397	1-12
35-44	125	72	4.83	2	5.601	1-32
65-74	44	28	13.59	11	12.035	1-32
Total	250	164	–	–	–	–

DISCUSSÃO

A ausência de dados na Unidade Móvel foi de 96,8%, não havendo qualquer informação sobre as condições de saúde bucal dos usuários, à exceção de registro de primeira consulta odontológica. A Unidade Móvel persiste não alimentando o SIS, pois o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) necessita de Rede de Internet Móvel, sendo que nas localidades rurais não há sinal de Internet.

O documento intitulado Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL,2018), refere que o uso da informação estatística é facilmente acessível por meio da internet e deve ser feito pelas equipes na avaliação dos avanços ou retrocessos nas condições de vida da população, no apontamento da eficácia ou ineficácia das ações planejadas ou na defesa técnica quanto às prioridades a atender. Assim, além de conhecer as diretrizes municipais estabelecidas para o cuidado em saúde bucal, caso existam, para que as equipes possam atuar no território, é necessário que possuam informações demográficas, socioeconômicas e de saúde do local.

Como alternativa para os profissionais que atuam nas áreas com ausência de cobertura, poderia ser utilizado algum aplicativo ou sistema para registro dos dados que funcione *offline*, como por exemplo o Epi Info, disponível para sistemas Android e IOS. Uma segunda opção seria o registro dos atendimentos de forma manual durante a consulta e, posteriormente, a realização do registro no Prontuário Eletrônico Compartilhado (PEC), no e-SUS.

Diferenças significativas foram observadas com relação ao bairro de residência e à Unidade de Saúde onde ocorreu a primeira consulta odontológica (Tabela 1). Observou-se que quase a metade dos usuários residiam nos bairros Moinhos (20,5%) e Imigrantes (25,4%) e que 57,7% das consultas foram realizadas nas Estratégias Saúde da Família desses bairros, com um dentista e uma ASB cada, ambos com jornada semanal de 40 horas. Os outros 42,3% foram realizados por 06 dentistas e 01 ASB, com jornadas iguais ou menores a 15 horas semanais e são contratados por empresa terceirizada. Tamanha diferença demonstra que a principal porta de entrada do SUS para o atendimento odontológico, em 2019, se deu através das Equipes de Saúde Bucal vinculadas à Estratégias Saúde da Família. Os achados são corroborados por Macinko e Mendonça (2018) em estudo que diz que a expansão da ESF teve um impacto muito importante na saúde da população brasileira, incluindo melhor acesso e utilização de serviços de saúde para quem mais precisa e expansão de acesso a tratamentos, como por exemplo o odontológico.

A população do loteamento Nova Morada residia em locais mais próximos a uma Unidade de Saúde ou era assistida por uma equipe de ESF. Atualmente, a unidade de referência para estes usuários é a UBS Boa União, que não possui equipe mínima de saúde bucal; ou seja, o cirurgião-dentista trabalha sem ASB, com carga horária inferior a 20 horas semanais. Na pesquisa, observa-se que apenas 0,8% dos moradores do loteamento Nova Morada tiveram a primeira consulta odontológica nos serviços de saúde de Estrela, no ano de 2019.

A presença do profissional auxiliar é de suma importância para a qualidade do atendimento, seja por reduzir o tempo de consulta, aumentando o acesso de mais usuários, seja por permitir a otimização do tempo de consulta, realizando mais procedimentos ou mais orientações. Segundo Costa et al. (2012), o trabalho sem o Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) acarreta ao cirurgião-dentista o acúmulo de funções desenvolvidas diariamente, pois, além das suas atribuições, cabe a ele desempenhar todas as atividades competentes a este profissional, que são muitas, as quais estão reconhecidas e regulamentadas pela Lei n.º 11.889 de 24 de dezembro de 2008. Na impossibilidade de contratação de Auxiliares em Saúde Bucal, seria recomendado aumentar o tempo de atendimento das consultas odontológicas, além do dentista receber pelas horas nas quais realizou o trabalho do auxiliar, como a lavagem e embalagem do instrumental, a higienização da cadeira, da mesa auxiliar, da cuspidreira, entre outros.

Os resultados desse trabalho mostraram que nas Unidades de Saúde com Equipe de Saúde Bucal (ESB), dentista e auxiliar em saúde bucal, tiveram maior produtividade em todos os procedimentos que foram incluídos na pesquisa. A partir disso, embora nos últimos anos tenham sido geradas novas oportunidades no mercado de trabalho para os profissionais de Odontologia, percebe-se que ainda constitui um desafio a presença do ASB na rotina da equipe de saúde bucal do Sistema Único de Saúde, fragilizando assim a prestação de serviços na atenção em saúde bucal aos usuários do sistema. Boareto (2011) observou que, com a inclusão da equipe de saúde bucal à ESF, os profissionais oferecem não só o tratamento curativo, mas também ações que resultam na educação em saúde e orientações que podem provocar mudanças de hábitos por parte dos usuários assistidos, sendo estes os pilares fundamentais para a mudança do antigo modelo assistencial. Chaves e Miranda (2008) notaram que nem sempre a equipe de Saúde Bucal consegue desempenhar todas as ações preconizadas, principalmente quando se refere às de prevenção aos agravos e de promoção de saúde. Muitas vezes, o motivo é a falta de conhecimento/preparo dos profissionais e de tempo, devido à grande demanda que necessita de procedimentos curativos. Assim, os gestores municipais deveriam repensar a ampliação do número de Equipes de Saúde Bucal, ou ao menos considerar a contratação de mais profissionais auxiliares.

A análise dos desfechos em relação aos índices ceo-d e CPO-D para o grupo dos não brancos evidencia a necessidade de maior equidade em saúde bucal para grupos em condições de maior vulnerabilidade, com a ampliação do acesso e desenvolvimento de políticas públicas que possam garantir o direito à saúde bucal em regiões de maior iniquidade social e demográfica. Nalliah et col. (2019), em estudo realizado em indivíduos com mais de 18 anos, obtiveram resultados semelhantes a esta pesquisa, demonstrando que não brancos têm menos acesso a tratamentos dentários e mais perdas dentais, incluindo os casos de edentulismo (nenhum dente na boca).

Segundo a OMS (2003), os valores do índice ceo-d/CPO-D correspondem aos seguintes graus de severidade: muito baixo (0,0 a 1,1), baixo (1,2 a 2,6), moderado (2,7 a 4,4), alto (4,5 a 6,5) e muito alto (6,6 e mais). Valores elevados indicam más condições de saúde bucal da população, frequentemente associadas a condições socioeconômicas desfavoráveis, à dificuldade de acesso aos serviços e a hábitos deletérios, como alto consumo de açúcares. Também pode indicar limitado acesso ao flúor. Em 2003 (SB Brasil), a média do índice CPO-D, aos 12 anos, foi de 2,78, com variações para cima e para baixo nas diferentes regiões do país. A média do CPOD aos 12 anos de idade, no ano de 2019, em Estrela, foi de 2,3; ou seja, baixo grau de severidade da doença cárie. Contudo, a média foi calculada em relação a apenas 10 indivíduos e, assim, não podemos utilizar o dado como parâmetro.

O presente estudo mostrou que a extração (perda dentária ou extração indicada) foi significativamente maior nos usuários(as) sem escolaridade ou com curso superior, não ocorrendo o mesmo para número de cáries ou de restaurações. No entanto, o estudo de Barbato (2002 e 2003) demonstrou que indivíduos com mais de 08 anos de escolaridade apresentavam menos perdas dentárias em relação àqueles com menos anos de escolaridade. Silva e col. (2015) também observaram o edentulismo (perda de todos os dentes), bem como a perda dentária em si, como sendo inversamente proporcional aos anos de estudo. Talvez o achado na presente pesquisa tenha ocorrido devido ao viés amostral, com muitos cadastros (57,9%) sem informação sobre escolaridade.

Com relação ao uso ou necessidade de prótese dentária, verificamos que a maioria dos usuários acima de 45 anos usa ou necessita prótese em ao menos uma arcada dentária. Cavalcante et col. verificaram, em estudo realizado em Unidades de Saúde da Família, na região Nordeste do Brasil, em 2016, que 23,9% dos indivíduos da amostra, entre 20 e 59 anos, usavam algum tipo de prótese e 32,4% necessitavam de prótese. resultados do recorte sul

Os dados do presente estudo mostram que as condições de saúde bucal pioraram com o avançar da idade. Quanto mais velho, maior a chance de ter mais extrações do que restaurações

ou cáries. Dados do levantamento epidemiológico SBBrasil 2003 indicaram que 66,54% dos idosos brasileiros usavam algum tipo de prótese no arco superior e 42,57% no inferior. No tocante à necessidade de prótese, 30,96% das pessoas examinadas precisavam de algum tipo de prótese superior e 54,52% de inferior. O levantamento epidemiológico SBBrasil 2010 mostrou que 76,5% dos idosos usavam algum tipo de prótese no arco superior e 53,9% no inferior. Contudo, neste estudo não há registro de dados suficiente (apenas 5,8%), com relação ao uso ou necessidade de prótese dentária para que ocorra a sensibilização dos gestores em relação à necessidade de cadastramento de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) ou um serviço de referência dentro da Rede SUS para que ao menos a população idosa em vulnerabilidade social tenha acesso aos serviços de prótese.

No trabalho de Teixeira et al. (2016) os idosos que declararam viver sozinhos apresentaram uma média de perda dentária 2,03 maior do que aqueles que declararam viver acompanhados por outras pessoas. Um estudo longitudinal com uma coorte de idosos na cidade de Estocolmo mostrou que os que viviam sozinhos apresentaram maiores chances de cárie dentária quando comparados com os que viviam acompanhados. Porém, o presente estudo demonstrou que os usuários(as), independentemente da idade, que viviam com o(a) parceiro(a) tinham mais chance de ter mais restaurações (histórico de cárie) e mais perdas dentárias do que os que vivem sem parceiro (incluindo quem vive só). Entretanto, como as perdas dentárias foram associadas ao sexo feminino e ao fato de viver com o parceiro, pensamos na possibilidade da violência de gênero. Um estudo realizado por Nascimento et col. (2012), realizado no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, com 436 mulheres vítimas de lesão corporal, mostrou que a prevalência de trauma facial foi de 23,59%, incluindo perdas dentárias. No entanto, novamente não podemos deixar de citar a falta de registro de informação referente à situação familiar (43,6%).

CONCLUSÃO

Através do levantamento realizado não foi possível produzir todas as informações que se almejava sobre as condições de saúde bucal da população alvo do estudo, a fim de subsidiar o planejamento e a avaliação de ações nessa área no nível dos serviços de saúde do município de Estrela. A pesquisa demonstra a incompletude de dados no sistema de registro existente no município. Faz-se necessário o treinamento dos profissionais de saúde para o correto preenchimento dos instrumentos de registro de dados de saúde, sua sensibilização sobre a importância dos sistemas de informação e de como utilizar esses dados na análise e difusão das informações; e, finalmente, a capacitação dos gestores dos serviços, profissionais de saúde e usuários para a tomada de decisões. Esta pesquisa também aponta para a necessidade de ampliação das equipes, incluindo Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). Tais elementos são fundamentais na estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica em saúde bucal.

Podemos concluir, também, que um levantamento epidemiológico de saúde bucal no município se faz necessário para que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde sejam avaliadas, pois a presente pesquisa indica que os profissionais dentistas, no ano de 2019, concentraram o trabalho muito mais na recuperação do que na prevenção dos agravos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AVLUND K, Holm-Pedersen P, Morse DE, Viitanen M, Winblad B. Social relations as determinants of oral health among persons over the age of 80 years. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003 Dec; 31(6): 454-62.
- BARBATO, Paulo Roberto et al. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cadernos de Saúde Pública* 2007, v. 23, n. 8, pp. 1803-1814. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800007>.
- BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2008, v. 11, suppl 1, pp. 6-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500002>.
- BARROS, Sandra Garrido de, & Chaves, Sônia Cristina Lima. (2003). A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 12(1), 41-51. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000100005>
- BOARETO, Patrícia Pinho. A Inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF). Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do certificado de Especialista. Orientadora: Prof.^a Andréa Clemente Palmier Campos Gerais, MG, 2011
- BRASIL et al. NOTA TÉCNICA No 37/2020 CGSB/DESF/SAPS/MS. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20201126_N_NTn37_4721514403036758328.pdf
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Dep. de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf
- BRASIL, Ministério da Saúde / Universidade de Brasília – UnB / Conselho Federal de Odontologia. 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal – Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_saude_bucal_relatorio_final.pdf
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral de Saúde Bucal. Projeto SBBrasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde - Divisão Nacional de Saúde Bucal. Saúde bucal: panorama internacional Brasília; 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana. Ministério da Saúde: 1986. 137p.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta Estabelecimento – Identificação. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> Acesso em: 30/10/2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Extração de Dados de Profissional. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> Acesso em: 30/10/2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a Passo das Ações da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF; 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/acoes_politica_saude_bucal.pdf Acesso em: 03/11/2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde bucal: 1a etapa - cárie dental - projeto. Brasília, 1996. disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sbucal/sbnotas.htm>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.: il. ISBN 978-85-334-1987-2
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020. Define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. Diário Oficial da União - Publicado em: 27/11/2020 | Edição: 227 | Seção: 1 | Página: 193. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-60-de-26-de-novembro-de-2020-290853767>
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. LUIZ HENRIQUE MANDETA. Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. [S. l.], 2019. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA [S. l.], 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- BRASIL. O Brasil e as metas OMS-2000. Rev. ABO Nac., [S.l.], v. 7, n. 6, p. 374-377, 2000.
- CAVALCANTE, Flávia Torres et al. Prevalência de dificuldade na mastigação e fatores associados em adultos. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 3 [Acessado 28 novembro 2022], pp. 1101-1110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.10122017>>
- CHAVES, Mônica Campos e Miranda, Alcides Silva de. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de habitus na Saúde Pública. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2008, v. 12, n. 24 [Acessado 21 setembro 2022], pp. 153-167. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414->

32832008000100012>. Epub 29 Jan 2010. ISSN 1807-5762.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000100012>.

- COLUSSIL, C. F. et al. Análise da evolução da produção de procedimentos odontológicos de média e alta complexidade na rede de serviços público em Santa Catarina. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n.4, p. 939-950, 2009. Disponível em: <https://nepas.ufsc.br/files/2011/09/An%C3%A1lise-da-evolu%C3%A7%C3%A3o-da-produ%C3%A7%C3%A3o-de-procedimentos-odontol%C3%B3gicos-de-m%C3%A9dia-e-alta-complexidade-na-rede-de-servi%C3%A7os-p%C3%BAblicos-em-Santa-Catarina.pdf>. Acesso em: 29/10/2020
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – Relatório Final. Brasília: CFO, 1993. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/images/2_conf_saudebucal.pdf
- COSTA, Adriana Oliva et al. A participação do auxiliar em saúde bucal na equipe de saúde e o ambiente odontológico. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2012, v. 41, n. 6, pp. 371-376. Epub 06 Feb 2013. ISSN 1807-2577.
- CYPRIANO, Silvia; Maria da Luz Rosário de Sousa; Ronaldo Seichi Wada. Avaliação de índices CPOD simplificados em levantamentos epidemiológicos de cárie dentária. *Revista de Saúde Pública* 2005; 39 (2): 285-92.
- DELGADO-ANGULO, E.K., MANGAL, M., BERNABÉ, E. Socioeconomic inequalities in adult oral health across different ethnic groups in England. *Health Qual Life Outcomes*, London, v.17, n.85, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1156-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-019-1156-3#citeas>. Acesso em: 13/11/2020
- ELY, Helenita Corrêa et al. Impacto das equipes de saúde bucal da Estratégia da Saúde da Família na saúde bucal de adolescentes do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 5, pp. 1607-1616. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.07822015>. Acesso em 30/11/2022.
- FRAZÃO, P., BOUSQUAT, A., ANTUNES, J.L.F. Dental Health in Brazilian adults between 1986 and 2010. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.47, Supl. 3, p. 69-77, dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004288>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102013000900069&script=sci_arttext&lng=en. Acesso em: 29/10/2020
- GUIMARÃES, L. O. C. & GUIMARÃES, A. M. R. Simplificação do índice CPO dos 18 aos 25 anos. *Rev. Saúde públ.*, S.Paulo, 24:407-11,1990.
- GUIOTOKU, Sandra Katsue, Moysés, Simone Tetu, Moysés, Samuel Jorge, França, Beatriz Helena Sottile, Bisinelli, Júlio Cezar (2012) Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 31(2) 135-141, fev. 2012.
- INFRAESTRUTURA NACIONAL DE DADOS ESPACIAIS – INDI. O Portal Brasileiro de Dados Geoespaciais – SIG Brasil. Disponível em: <http://visualizador.inde.gov.br> Acesso em: 13/10/2020
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades@. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br> Acesso em: 22/11/2020

- JORGE, Maria; Laurenti, Ruy; Gotlieb, Sabina. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 18(1) jan.-mar. 2010.
- MACINKO, James e Mendonça, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*. 2018, v. 42, n. spe1, pp. 18-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
- MESSIAS, E. Income inequality, illiteracy rate, and life expectancy in Brazil. *Am J Public Health*. 2003 Aug;93(8):1294-6. doi: 10.2105/ajph.93.8.1294. PMID: 12893617; PMCID: PMC1447959.
- NALLIAH, R.P. et al. Fifteen-year gap between oral health of blacks and whites in the USA. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, Richmond, v.10, n.3, Aug. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jicd.12415>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jicd.12415>.
- NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. Especial, p. 141-147, 2006.
- NASCIMENTO, Liliane Silva do; Caio de Andrade Hage; Ana Márcia Spanó Nakano; Priscila Scerne Bezerra de Azevedo; Angelina Lettiere. Violência contra a Mulher e Consequências à Saúde Bucal. *Gênero na Amazônia*, Belém, n. 2, jul./dez., 2012
- OLIVEIRA, A.G.R.C. et al. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.1, n.2, p. 177-189, 1998. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/1998.v1n2/177-189/> Acesso em: 23/11/2020
- PORTAL HOSPITAIS BRASIL. Atenção Primária: Mais de 20 mil novas equipes e serviços no SUS em 2020. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/atencao-primaria-mais-20-mil-novas-equipes-e-servicos-no-sus-em-2020/> Acesso em: 11/10/2020
- RONCALLI AG, Côrtes MI, Peres KG. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância [oral health epidemiology and surveillance models in Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2012;28 Suppl:s58-68. Portuguese. doi: 10.1590/s0102-311x2012001300007. PMID: 22714968.
- SILVA, E. T. da, Oliveira, R. T. de, & Leles, C. R. (2015). O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, 9(3), Pág. 121-134. <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i3.1790>
- SILVA, Hellen Carla Alves da et al. Cárie dentária e fatores associados aos 12 anos na Região Centro-Oeste do Brasil em 2010: um estudo transversal. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020, v. 25, n. 10, pp. 3981-3988. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.24732018>
- TEIXEIRA, Doralice Severo da Cruz et al. Estudo prospectivo da perda dentária em uma coorte de idosos dentados. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2016, v. 32, n. 8, e00017215. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00017215>>. Epub 08 Ago 2016. ISSN 1678-4464. Acesso em 28/11/2022.
- WALDMAN EA, Novaes HMD, Albuquerque MFM, Latorre MRDO, Ribeiro MCSA, Vasconcellos M, et al. Inquéritos populacionais: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. *Rev Bras epidemiol* 2008; 11 Supple 1:168-79

APÊNDICE: FORMULÁRIO EM GOOGLE FORMS PARA COLETA DE DADOS

Parte superior do formulário

Perfil de Saúde Bucal segundo o SIS IPM

1. Nome da coletadora *

Marque todas que se aplicam.

Amanda Zorzan

Márcia Covi Nunes Bunecker

Roberta Portz

2. Odontograma

Caso não haja registro, selecionar ausência de registro e encerrar a coleta de dados.

MODELO DO ODONTOGRAMA

03. Número de dentes com cárie

Marcar apenas uma oval.

Nenhuma cárie

Número de dentes com cárie ou com material restaurador provisório

04. Total de dentes com restauração

Considerar o número de dentes;

Desconsiderar as faces;

Considerar restauração: amálgama de prata, resina fotopolimerizável ou ionômero de vidro.

05. Total de extrações indicadas de terceiros molares

Considerar apenas os terceiros molares

06. TOTAL DE EXTRAÇÕES INDICADAS

Desconsiderar os terceiros molares

07. Total de Dentes perdidos

Considerar o número de dentes ausentes, incluindo os terceiros molares.

08. TOTAL DE DENTES COM ALGUM TIPO DE PRÓTESE

Considerar os dentes com prótese, prótese fixa, prótese flexível, prótese removível e/ou implante.

09.Total de dentes com necessidade e/ou tratamento de canal

Considerar dentes com a identificação endodontia ou trat.de canal, concluído ou não.

Prontuário Odontológico

Respostas Específicas contidas no Prontuário Odontológico do Cliente

10. Atendimento

Utilizar a informação da primeira consulta

11.Data da primeira consulta *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

12.Tipo de Atendimento *

Marque todas que se aplicam.

Atendimento de rotina

Atendimento de urgência

Conclusão de Tratamento

Consulta Agendada

Consulta de Manutenção

Consulta de Retorno

Consulta no Dia

Escuta Inicial

Orientação

Pré-Consulta

Primeira Consulta

Nenhum dente restaurado

Nenhuma informação no odontograma

Evolução do Prontuário/Procedimentos/Desfecho

Logo abaixo do odontograma há um campo denominado PRONTUÁRIO;

Verificar se as informações com relação à consulta estão claras, sem muitas abreviaturas e explicativa.

Procedimentos

Considerar a primeira consulta;

Listar os procedimentos realizados na primeira consulta;

Permite mais de uma resposta.

Os procedimentos que não estão listados abaixo, não são necessários para a pesquisa.

13.Procedimentos de acordo com a descrição *

Marque todas que se aplicam.

Acesso à polpa dentária e medicação

Aplicação tópica de flúor

Capeamento Pulpar

Consulta de profissionais de nível superior

Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico

Curetagem Periapical

Exodontia de dente decíduo

Exodontia de dente permanente

Gengivectomia/Gengivoplastia
Odontossecção
Orientação de higiene, bucal ou das próteses dentárias
Primeira consulta odontológica programática
Pulpotomia
Radiografia interproximal
Radiografia periapical
Raspagem, alisamento e polimento supragengival
Raspagem, alisamento e polimento subgengival
Remoção de dente retido
Restauração de dente decíduo, com resina, ionômero ou amálgama
Restauração de dente permanente com resina, ionômero ou amálgama
Retirada de pontos
Selamento provisório de cavidade dentária com ou sem PQM
Sutura de pele/anexos/mucosa
Tratamento de alveolite
Tratamento de pericoronarite
Tratamento endodôntico de monorradicular
Tratamento endodôntico de birradicular
Tratamento endodôntico de polirradicular

14.Desfecho do Atendimento
Considerar a **última** consulta.

Conduta/Desfecho/Encaminhamento *

Marcar apenas uma oval.

Alta do Episódio

Agendamento p/Outros Profissionais da Atenção Básica

Tratamento Concluído

Agendamento para

Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais

Estomatologia

Ortodontia/Ortopedia

Radiologia

Cirurgia Bucomaxilofacial

Implantodontia

Periodontia

Outros

cadastro do cliente com dados sociodemográficos

Sair do prontuário odontológico e acessar o cadastro do cliente (ícone de lápis)

15. Data de nascimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

16.Nome completo da mãe *

17.Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino
Não informado

18. Orientação Sexual *

Marcar apenas uma oval.

Heterossexual
Bissexual
Homossexual(gay/lésbica)
Não se aplica
Outra
Não informado

19. Identidade de gênero *

Marcar apenas uma oval.

Homem trans
Mulher trans
Travesti
Não se aplica
Outra
Não informado

20. Bairro de residência *

21. Situação Familiar

Deve ser coletado na terceira aba da margem superior "informações adicionais"

Marcar apenas uma oval.

Sem informação
Vive com companheira(o) e filhos
Vive com companheira(o),c/laços conjugais s/filhos
Vive com companheira(o),c/filhos e/ou outros familiares
Vive com familiares sem companheira(o)
Vive com outras pessoas, s/laços consanguíneos/conjugais
Vive só

22. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

Sem informação
Analfabeto
Alfabetizado
Creche
Ensino Fundamental 5a a 8a série (incompleto)
Ensino Fundamental Completo
Ensino Médio Incompleto
Ensino Médio Completo
Especialização/Mestrado/Doutorado
Pré-Escola
Classe de alfabetização
Ensino Fundamental 1a a 4a série Incompleto
EJA
Outro:

Parte inferior do formulário