

# **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE**

## **DENTAL CARE IN THE EDUCATION THROUGH WORK FOR HEALTH PROGRAM**

Daniel Wellynton Martins<sup>1</sup>  
Rafael Amaral Oliveira<sup>2</sup>

Autor para correspondência / Address for correspondence: Daniel Wellynton  
Martins  
Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense  
Av. Universitária,  
Criciúma/SC – Bairro Universitário  
CEP: 88806-000  
Fone contato orientador: 48 9817- 6148  
E-mail: [rafaelamaraloliveira@unesc.net](mailto:rafaelamaraloliveira@unesc.net)

**ESPECIFICAÇÃO DA CATEGORIA:** Saúde Coletiva

**A ser submetido à Revista de Extensão da Universidade Federal da Fronteira  
Sul**

---

---

<sup>1</sup> Graduando no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul  
Catarinense. E-mail: [daniellwmartins@gmail.com](mailto:daniellwmartins@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestre e Professor de Saúde Coletiva no Curso de Odontologia - Universidade do Extremo Sul  
Catarinense. E-mail: [rafaelamaraloliveira@unesc.net](mailto:rafaelamaraloliveira@unesc.net)

## RESUMO

**Introdução:** As demandas de saúde da população estão em constante evolução, com mudanças nos padrões de doenças, no envelhecimento da população, nas condições socioeconômicas e nos avanços tecnológicos. Nesse contexto, é essencial que o sistema de saúde se adapte e inove, e isso inclui tanto a prática clínica quanto a formação dos profissionais de saúde.

**Objetivo:** Avaliar o perfil e atendimento clínico odontológico realizado no projeto PET- Saúde gestão e assistência no município de Criciúma.

**Metodologia:** Este estudo transversal descritivo, de caráter quantitativo, foi realizado a partir da coleta de dados em base de dados secundária intitulada “banco de informações PET-Saúde Assistência” entre julho e agosto de 2024. A amostra incluiu todos os dados de atendidos entre setembro de 2022 e dezembro de 2023, exceto aqueles com informações incompletas ou inconsistentes. **Resultados:** O estudo do PET-Saúde em Criciúma revelou que a maioria dos atendimentos odontológicos se concentrou em Clínica Geral (51,34%) e Periodontia (28,29%), totalizando 1.605 procedimentos.

Destacaram-se ações preventivas, como orientação de higiene bucal (10,28%) e controle de doenças periodontais (16,45%). O perfil dos usuários mostrou predominância de mulheres (64,66%) e idosos (20,12%), com comorbidades frequentes, como hipertensão (11,18%) e diabetes (8,24%), reforçando a importância do cuidado integral no atendimento odontológico. **Discussão:** Há predominância de usuários do sexo feminino e uma diversidade etária, destacando a importância da atenção integral à saúde, especialmente para grupos vulneráveis como idosos e crianças. A alta taxa de demanda espontânea sugere urgência nas necessidades de atendimento, ressaltando a relevância de estratégias preventivas. Embora haja um foco em cuidados gerais e preventivos, a baixa frequência de procedimentos especializados, como Endodontia e Prótese, evidencia limitações na infraestrutura da atenção básica, o que reforça a necessidade de centros especializados. Além disso, a prevalência de condições crônicas como hipertensão e diabetes entre os usuários destaca a importância do cuidado integrado. Para promover uma saúde bucal de qualidade e reduzir desigualdades, é fundamental fortalecer as políticas de saúde que garantam acesso a serviços preventivos e especializados, além de investir em formação profissional e infraestrutura.

**Conclusão:** Para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços, é fundamental fortalecer as políticas de saúde, ampliar a infraestrutura e garantir a formação de profissionais, buscando reduzir desigualdades e promover uma saúde bucal de qualidade para todos.

**Descritores:**

## ABSTRACT

**Introduction:** The health demands of the population are constantly evolving, influenced by changes in disease patterns, population aging, socioeconomic conditions, and technological advancements. In this context, it is essential for the healthcare system to adapt and innovate, encompassing both clinical practice and the training of healthcare professionals. **Objective:** To evaluate the profile and dental clinical care provided by the PET-Saúde management and assistance project in the municipality of Criciúma. **Methodology:** This cross-sectional descriptive study, of a quantitative nature, was conducted based on data collection from electronic medical records between July and August 2024. The sample included all records of patients treated from September 2022 to December 2023, excluding those with incomplete or inconsistent information. The database was created using IBM SPSS version 22.0, where the data were quantitatively analyzed, allowing for the calculation of absolute and relative frequencies and the execution of descriptive statistical analysis. **Results:** The results of the research conducted by PET-Saúde in Criciúma show that the majority of dental care was concentrated in the specialties of General Dentistry (51.34%) and Periodontics (28.29%), with a total of 1,605 procedures recorded. The demand for consultations with higher-level professionals was high, accounting for 77.06% of the attendances, with an emphasis on preventive actions such as oral hygiene guidance and control of periodontal diseases. The user profile indicates a predominance of females (64.66%) and a significant presence of elderly individuals (20.12%), reflecting the age diversity of the population served. Additionally, comorbidities such as hypertension and diabetes were the most prevalent among users, highlighting the importance of comprehensive health management in dental care. **Discussion:** The discussion of the dental care data from PET-Saúde in Criciúma reveals a predominance of female users and age diversity, emphasizing the importance of comprehensive health attention, particularly for vulnerable groups such as the elderly and children. The high rate of spontaneous demand suggests urgency in the need for care, underscoring the relevance of preventive strategies. Although there is a focus on general and preventive care, the low frequency of specialized procedures, such as Endodontics and Prosthetics, highlights limitations in the infrastructure of primary care, reinforcing the need for specialized centers. Furthermore, the prevalence of chronic conditions such as hypertension and

diabetes among users underscores the importance of integrated care. To promote quality oral health and reduce inequalities, it is essential to strengthen health policies that ensure access to preventive and specialized services, as well as to invest in professional training and infrastructure. **Conclusion:** To improve access to and the quality of services, it is essential to strengthen health policies, expand infrastructure, and ensure the training of professionals, aiming to reduce inequalities and promote quality dental health for all.

### **Descriptors:**

### **Introdução**

A atenção primária em saúde (APS) é o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde. Fundamentada em princípios como integralidade, acessibilidade, coordenação do cuidado e enfoque na comunidade, a APS visa oferecer cuidados contínuos e abrangentes, abordando tanto a promoção da saúde quanto a prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Ela desempenha um papel crucial na redução das desigualdades em saúde, garantindo que todos tenham acesso a serviços essenciais. Segundo Starfield (2002), a APS é um elemento central para sistemas de saúde eficientes e equitativos, contribuindo para a melhoria da saúde da população e para a sustentabilidade do sistema de saúde como um todo (Starfield et al, 2002).

A transição na prática da saúde pública no Brasil, ocorrida em 1994 com a criação do Programa Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde, marcou uma mudança significativa no paradigma de cuidados de saúde. Anteriormente centrado no modelo biomédico, que abordava predominantemente a cura e os cuidados hospitalares, esse novo programa foi inspirado no bem-sucedido modelo cubano de medicina de família. O PSF evoluiu para se tornar a Estratégia Saúde da Família (ESF), tornando-se a espinha dorsal da Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Fundamentada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, a ESF adota uma abordagem multidisciplinar e abrangente da saúde, considerando não apenas a ausência de doença, mas também a promoção e prevenção da saúde (Brasil, 2012).

Central para a ESF é a atuação em equipe, que engloba diversos profissionais de saúde trabalhando de forma colaborativa para atender às necessidades da comunidade em um território delimitado. Nesse contexto, o cirurgião-dentista encontra um ambiente propício para contribuir significativamente para a saúde pública, oferecendo cuidados odontológicos preventivos e curativos, além de participar ativamente de programas de promoção da saúde bucal (Matos et al, 2020).

Essa integração da odontologia no SUS permite que a população tenha acesso a serviços odontológicos essenciais, incluindo prevenção, tratamento e reabilitação oral. Os profissionais de odontologia atuam em equipes multidisciplinares, trabalhando em conjunto com outros profissionais de saúde para promover a saúde bucal e o bem-estar geral dos pacientes. Essa abordagem, presente em diferentes unidades de saúde em todo o país, representa um avanço significativo na inclusão da odontologia nos cuidados de saúde pública, garantindo que os serviços odontológicos estejam acessíveis a todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua condição socioeconômica (Schueitzer, 2022).

Se a prática da saúde pública mudou e continua se aprimorando no Brasil, logo, o sistema de formação acadêmica também deve proceder desta maneira. Nas últimas décadas, a formação de profissionais de saúde no Brasil tem sido objeto de análise e reflexão crítica. Nesse contexto, tem havido uma convergência de esforços entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para estabelecer uma política que oriente as práticas formativas dos profissionais de saúde. Essa política é fundamentada nos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e no Sistema Único de Saúde (SUS) (Camara et al, 2015).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) emerge como uma estratégia desafiadora na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que se configura como uma ação intersetorial voltada para o fortalecimento da Atenção Básica em saúde. Este programa contribui para a concretização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área da saúde, por meio da implementação de projetos coletivos na Estratégia Saúde da Família (Santos et al, 2018).

O PET-Saúde representa uma abordagem inovadora que promove a integração entre ensino, serviço e comunidade, permitindo aos estudantes de saúde a oportunidade de vivenciar a prática profissional desde os primeiros anos de formação. Além disso, ao desenvolver projetos coletivos na Estratégia Saúde da Família, o programa contribui para o fortalecimento da atenção primária, promovendo uma abordagem integral e humanizada no cuidado à saúde da população (Ministério da Saúde, 2010).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem desempenhado um papel crucial na formação de profissionais de saúde, promovendo uma integração entre ensino, serviço e comunidade. Ao atuar em contextos reais de atenção à saúde, os estudantes desenvolvem competências práticas e reflexivas, que vão além do aprendizado teórico em sala de aula. A vivência no Sistema Único de Saúde (SUS) proporciona uma formação mais completa, orientada para as demandas da saúde pública, permitindo que futuros profissionais se tornem mais preparados para atuar em equipes multiprofissionais e responder às necessidades do cuidado integral à saúde (Silva et al, 2020).

Além disso, o PET-Saúde favorece o fortalecimento das redes de atenção, ao proporcionar uma interação constante entre instituições de ensino e os serviços de saúde. Essa interação não apenas facilita a aplicação dos conhecimentos adquiridos, mas também promove a produção de novos saberes, através da prática cotidiana e da troca de experiências entre alunos, preceptores e profissionais de saúde. Dessa forma, o programa contribui diretamente para a consolidação do SUS, ao formar profissionais com uma visão crítica e ampliada sobre os desafios da saúde pública no Brasil (Martins; Souza; Carvalho, 2021).

A inserção da odontologia no âmbito do PET-Saúde tem proporcionado novas oportunidades para a formação dos cirurgiões-dentistas, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Ao atuar em equipes multiprofissionais e em contextos comunitários, os estudantes de odontologia desenvolvem habilidades que vão além do atendimento clínico individual, compreendendo melhor a relação entre saúde bucal e os determinantes sociais de saúde. Essa experiência fortalece a capacidade do futuro profissional de atuar de maneira mais integrada ao SUS, contribuindo para uma atenção mais humanizada e efetiva (Souza et al, 2022).

O trabalho em equipes interprofissionais também promove a troca de saberes entre diferentes áreas da saúde, o que é fundamental para a construção de um cuidado integral e coordenado. No contexto do PET-Saúde, a odontologia passa a ser vista como parte essencial do cuidado integral, o que amplia o entendimento dos estudantes sobre o papel do cirurgião-dentista na promoção da saúde coletiva. Essa abordagem interprofissional permite que os profissionais de odontologia contribuam mais efetivamente para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças, alinhando suas práticas às necessidades de saúde pública (Santos; Pereira; Lima, 2021).

Portanto, o PET-Saúde desempenha um papel estratégico na promoção da formação de profissionais de saúde capacitados para atuar de forma eficaz e comprometida com os princípios e diretrizes do SUS, além de contribuir para a consolidação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde (Haddad et al, 2012).

## **Métodos**

O presente estudo é no formato transversal descritivo, de caráter quantitativo realizado a partir da coleta de dados em base de dados secundária intitulada “banco de informações PET-Saúde Assistência”. A pesquisa quantitativa é o modo de pesquisa social que utiliza a quantificação na coleta de dados, mediante a técnicas estatísticas, tais como percentual, desvio-padrão, média, coeficiente de correlação, entre outros (Michel, 2005).

Foi desenvolvido no período compreendido entre julho e agosto de 2024 com o levantamento do perfil de atendimento clínico odontológico no PET-Saúde, realizado em parceria com a secretaria municipal de saúde de Criciúma-SC na UNESC a partir da lógica dos estabelecimentos de saúde participantes do programa de educação pelo trabalho para a saúde. A amostra foi constituída pelas informações clínicas odontológicas, número de pacientes e perfil dos pacientes atendidos pelo PET-Saúde no município de Criciúma do estado de Santa Catarina no período de setembro de 2022 a dezembro de 2023, estas informações estão contidas no banco de dados secundário do próprio programa.

Os critérios de exclusão foram eixos que apresentaram informações incompletas ou inconsistentes que impeçam a análise dos dados e dados de

pacientes que estão participando de outros estudos que possam interferir nos resultados deste projeto.

Posteriormente, as informações foram analisadas, possibilitando assim o cálculo das frequências absolutas e relativas dos dados coletados e a subsequente realização da análise estatística descritiva.

## **Resultados**

A pesquisa foi realizada a partir dos registros de atendimento nos períodos de funcionamento do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), contendo tipo de procedimento, especialidade e quantidade. A Tabela 1 oferece uma análise sistemática dos procedimentos odontológicos realizados, classificados por especialidade responsável, e apresenta a distribuição de frequência de cada tipo de intervenção em termos absolutos e relativos. A análise dos dados revela uma predominância clara das especialidades de Clínica Geral, Periodontia e Dentística, que juntas representam **89,79%** de todos os procedimentos realizados.

Ao analisar os procedimentos odontológicos realizados pelo PET-Saúde, observamos uma grande demanda por consultas de profissionais de nível superior na atenção básica, que correspondem a **24,49%** do total de atendimentos. Isso reflete a importância do atendimento inicial para avaliação geral e orientação, destacando a triagem e o estabelecimento de um plano de cuidados como componentes principais do serviço. Outro procedimento altamente frequente é a raspagem, alisamento e polimento subgingivais, com **16,45%** dos atendimentos, evidenciando o foco no controle de doenças periodontais, essenciais para a saúde bucal. A orientação de higiene bucal, realizada em **10,28%** dos atendimentos, reforça o enfoque preventivo do programa, buscando educar os pacientes sobre a manutenção da saúde bucal no dia a dia. Já a primeira consulta odontológica programática, que representa **6,73%** dos procedimentos, é fundamental para o estabelecimento de cuidados preventivos e de um acompanhamento regular, enquanto o ajuste oclusal, com **5,17%**, busca garantir o conforto na mastigação e a funcionalidade.

Por outro lado, a evidenciação de placa bacteriana e o tratamento de lesões na mucosa oral são os procedimentos menos comuns, cada um com apenas **0,06%**



dos registros, sugerindo que esses atendimentos são reservados para casos específicos ou com baixa prevalência. A restauração de dente decíduo anterior com resina composta, capeamento pulpar e cimentação de prótese dentária representam **0,12%** e **0,19%** do total de procedimentos, respectivamente, mostrando uma baixa necessidade dessas intervenções nos atendimentos do PET-Saúde. A exodontia de dente decíduo, também com **0,19%**, indica que a extração de dentes de leite é pouco frequente, possivelmente devido ao foco em tratamentos conservadores. Esses dados ilustram que o PET-Saúde prioriza o atendimento preventivo e a manutenção da saúde bucal, com uma demanda maior por procedimentos de controle e orientação do que por intervenções complexas ou específicas.

Tabela 1 - Distribuição de Procedimentos Odontológicos, Quantidade Realizada e frequência (%)

<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
acesso a polpa dentaria e medicação (por dente)	15	0,93%
ajuste oclusal	83	5,17%
aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	39	2,43%
atendimento de urgência em atenção básica	22	1,37%
curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	14	0,87%
consulta de profissionais de nível superior na atenção básica	393	24,49%
capeamento pulpar	3	0,19%
cimentação de prótese dentária	3	0,19%
exodontia de dente decíduo	3	0,19%

exodontia de dente permanente	34	2,12%
evidenciação de placa bacteriana	1	0,06%
excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos	24	1,50%
orientação de higiene bucal	165	10,28%
Orientação de higiene de próteses dentárias	8	0,50%
Primeira consulta odontológica programática	108	6,73%
profilaxia / remoção da placa bacteriana	68	4,24%
radiografia interproximal (bite wing)	7	0,44%
radiografia periapical	11	0,69%
raspagem alisamento e polimento supra gengivais (por sextante)	62	3,86%
raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	264	16,45%
raspagem corono-radicular (por sextante)	60	3,74%
restauração de dente decíduo anterior com resina composta	2	0,12%

Restauração de dente decíduo posterior com ionômero de vidro	9	0,56%
remoção de dente retido (incluso / impactado)	20	1,25%
restauração de dente permanente anterior	25	1,56%
restauração de dente permanente posterior com resina composta	52	3,24%
retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	21	1,31%
selamento provisório de cavidade dentária	68	4,24%
tratamento de lesões da mucosa oral	1	0,06%
tratamento concluído	20	1,25%
TOTAL	1.605	100%

Fonte: Autor, 2024.

Na especialidade de **Clínica Geral**, os procedimentos incluíram consultas de profissionais de nível superior (393), orientação de higiene bucal (165), a primeira consulta odontológica programática (108), selamento provisório de cavidade (68), aplicação tópica de flúor (39), atendimento de urgência (22), orientação de higiene para próteses dentárias (8), evidenciação de placa bacteriana (1) e tratamento concluído (20). **Periodontia** englobou procedimentos de profilaxia e remoção de placa bacteriana (68), raspagem alisamento e polimento supra gengivais (62), raspagem alisamento subgengivais (264), e raspagem corono-radicular (60). Na **Dentística**, os atendimentos abrangeram ajuste oclusal (83), restaurações de dentes permanentes anterior (25) e posterior (52), e capeamento pulpar (3). **Cirurgia** contou com exodontias de dentes decíduos (3) e permanentes (34), excisão ou sutura de pequenas lesões (24), remoção de dentes retidos (20), e retirada de pontos de cirurgias básicas (21).

**Endodontia** incluiu acesso à polpa dentária e medicação (15) e curativos de demora (14). **Imagiologia** somou radiografias interproximais (7) e periapicais (11), enquanto **Pediatria** cobriu restaurações em dentes decíduos anteriores (2) e posteriores (9). **Prótese** teve apenas cimentações de próteses dentárias (3), e **Estomatologia** incluiu um único tratamento de lesões na mucosa oral (1).

Na tabela 2 podemos observar a frequência de atendimentos por especialidade: **Clínica Geral** representou a maioria dos procedimentos, com 824 atendimentos, correspondendo a 51,34% do total. **Periodontia** veio em segundo lugar, com 454 procedimentos ou 28,29%, destacando a demanda significativa por cuidados periodontais. **Dentística** teve 163 procedimentos, perfazendo 10,16% do total, refletindo a importância de restaurações e ajustes dentários. **Cirurgia** foi responsável por 102 atendimentos (6,36%), incluindo exodontias e procedimentos básicos de cirurgia. **Endodontia** representou 1,81% dos atendimentos, com 29 procedimentos voltados para o acesso à polpa e curativos. **Imagiologia** (1,12%) e **Pediatria** (0,69%) apresentaram frequências menores, com 18 e 11 procedimentos, respectivamente, enquanto **Prótese** teve apenas 3 procedimentos (0,19%) e **Estomatologia** contou com um único atendimento, refletindo 0,06% da distribuição total de procedimentos. Esses dados destacam que a atenção básica e a saúde periodontal são as maiores prioridades no atendimento do PET-Saúde.

Tabela 2 - Distribuição de procedimentos por especialidade realizados pelo PET-Saúde (2022-2023)

Especialidade	Quantidade	Porcentagem
Endodontia	29	1,81%
Dentística	163	10,16%
Clínica Geral	824	51,34%
Prótese	3	0,19%
Cirurgia	102	6,36%
Periodontia	454	28,29%
Pediatria	11	0,69%
Imagiologia	18	1,12%
Estomatologia	1	0,06%

TOTAL	1.605	100%
-------	-------	------

Fonte: Autor, 2024.

A análise dos dados de gênero e tipo de acesso dos usuários atendidos pelo PET-Saúde revela uma predominância feminina, com 64,66% das pacientes sendo mulheres e 35,34% homens. Esse padrão está alinhado a outros estudos de saúde pública que indicam uma maior procura por serviços de saúde por parte das mulheres, muitas vezes relacionadas a questões preventivas e de cuidados regulares. Quanto ao acesso, a demanda espontânea representou a maioria das visitas, com 65,37%, enquanto os atendimentos por agendamento somaram 34,63%. Essa predominância de demanda espontânea sugere uma necessidade emergente ou imediata dos usuários e reflete o papel crucial do serviço em atender prontamente as necessidades da comunidade.

A distribuição etária dos usuários destaca uma presença significativa de pessoas idosas, com 20,12% dos atendimentos sendo destinados a indivíduos com 60 anos ou mais, refletindo uma demanda crescente por serviços odontológicos na terceira idade. A faixa de 20 a 39 anos também representou um percentual importante (16,54%), seguida de perto por crianças de 5 a 9 anos (14,02%), demonstrando a atenção a necessidades variadas de saúde bucal ao longo de diferentes faixas etárias. Em relação à raça/cor, a maioria dos usuários se declarou branca (89,30%), com menor representação de pardos (5,00%), pretos (4,75%) e amarelos (0,95%), o que reflete a composição demográfica da área atendida, embora também possa indicar barreiras de acesso a grupos minoritários, reforçando a importância de políticas de equidade em saúde pública.

Tabela 3 - Perfil dos usuários atendidos pelo PET-Saúde (2022-2023)

<b>Gênero</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Masculino	180	35,34%
Feminino	330	64,66%
Total	510	100%
<b>Acesso</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Demanda espontânea	333	65,37%

Agendamento	177	34,63%
Total	510	100%
<b>Idade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Menores de 1 ano	08	1,62%
1 a 4 anos	13	2,63%
5 a 9 anos	72	14,02%
10 a 14 anos	55	10,74%
15 a 19 anos	53	10,48%
20 a 39 anos	84	16,54%
40 a 49 anos	67	13,06%
50 a 59 anos	55	10,79%
60 anos ou mais	103	20,12%
Total	510	100%
<b>Raça/cor</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Amarela	05	0,95%
Branca	455	89,30%
Parda	26	5,00%
Preta	24	4,75%
Total	510	100%

Fonte: Autor, 2024.

A tabela 4 mostra que entre os usuários atendidos pelo PET-Saúde, a hipertensão arterial é a comorbidade mais prevalente, afetando 11,18% dos pacientes, seguida pelo diabetes, presente em 8,24% dos casos. Outras condições cardiovasculares, agrupadas como "coração (outros)", foram relatadas por 8,04% dos pacientes, indicando uma alta prevalência de problemas cardíacos na população atendida. O tabagismo, que é um fator de risco importante para várias doenças crônicas, foi reportado por 4,12% dos usuários, o que reforça a necessidade de intervenções preventivas e de cessação do tabaco. Além disso, 3,73% dos pacientes relataram deficiência física e 3,53% deficiência intelectual, destacando a importância de acessibilidade e suporte inclusivo no atendimento de saúde.

Em relação a outras condições, 2,35% dos usuários relataram asma e doenças renais, enquanto o câncer e outras doenças respiratórias foram menos comuns, presentes em 0,98% e 1,37% dos casos, respectivamente. A condição de gestante foi reportada por 2,55% das pacientes, e 0,78% dos usuários estavam acamados ou domiciliados, mostrando a diversidade de necessidades de cuidado entre os atendidos. Notavelmente, metade dos usuários (50,78%) não relatou nenhuma doença ou condição, sugerindo uma procura preventiva ou de rotina pelo serviço. Esses dados reforçam o papel do PET-Saúde no manejo de comorbidades e na promoção de cuidados integrais, atendendo tanto a pacientes com condições específicas quanto aqueles sem diagnóstico prévio.

Tabela 04: Perfil de comorbidades dos usuários atendidos pelo PET-Saúde (2022-2023)

<b>Doenças/condições referidas</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Hipertensão arterial	57	11,18%
Diabetes	42	8,24%
Fumante	21	4,12%
Coração (outros)	41	8,04%
Asma	12	2,35%

Câncer	05	0,98%
Doença respiratória (outros)	07	1,37%
Doença nos rins (outros)	12	2,35%
Gestante	13	2,55%
Deficiência física	19	3,73%
Deficiência intelectual	18	3,53%
Acamado ou domiciliado	04	0,78%
Não informaram nenhuma doença/condição referida	259	50,78%
TOTAL	510	100%

Fonte: Autor, 2024.

## Discussão

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil e atendimento clínico odontológico realizado no projeto PET- Saúde gestão e assistência no município de Criciúma. A análise de gênero dos usuários do PET-Saúde em Criciúma revela uma predominância feminina (64,66%), o que está em concordância com dados do IBGE e com os achados de Gomes et al., que evidenciam uma maior frequência de utilização de serviços de saúde por parte das mulheres em relação aos homens. Estudos sugerem que fatores como maior conscientização sobre saúde e o papel social tradicional das mulheres como cuidadoras da saúde familiar influenciam essa disparidade. Esse padrão não se restringe ao PET-Saúde, mas é amplamente observado na atenção primária brasileira, onde as mulheres demonstram maior propensão a procurar atendimento preventivo e curativo, enquanto os homens frequentemente buscam assistência apenas em situações de maior gravidade.

No que se refere ao tipo de acesso, observa-se que a maioria dos atendimentos no PET-Saúde ocorreu por demanda espontânea (65,37%), em comparação com atendimentos agendados (34,63%). Dados do DATASUS corroboram essa tendência, indicando que uma parcela significativa da população utiliza os serviços públicos de saúde sem agendamento prévio. Esse padrão sugere uma demanda por atendimento urgente e destaca a importância



de estratégias que promovam o planejamento de consultas preventivas, visando reduzir a demanda por atendimentos de urgência e melhorar a continuidade do cuidado. A prevalência de demanda espontânea representa um desafio recorrente nas unidades do SUS, onde o acesso imediato é fundamental, mas uma abordagem programada pode contribuir para a redução de problemas de saúde em longo prazo.

A análise da distribuição etária dos atendimentos no PET-Saúde revela uma diversidade, com predominância de idosos (20,12%) e adultos entre 20 e 39 anos (16,54%), seguidos pelo grupo infantil de 5 a 9 anos (14,02%). Dados do IBGE indicam um aumento progressivo da população idosa no Brasil, fator que contribui para a crescente demanda por serviços de saúde voltados a essa faixa etária. A elevada proporção de atendimentos infantis reflete a relevância da atenção integral desde a infância, com foco na prevenção de doenças, incluindo as de saúde bucal, e na promoção de uma saúde de qualidade ao longo da vida. O envelhecimento populacional e a necessidade de cuidados preventivos na infância ressaltam a importância de um sistema de saúde acessível e de alta qualidade.

A análise de raça/cor dos usuários do PET-Saúde indica que a maioria se autodeclara branca (89,3%), com menor representação de pardos (5%), pretos (4,75%) e amarelos (0,95%). Dados do IBGE mostram uma distribuição racial semelhante em diversas regiões do Brasil; contudo, estudos evidenciam que grupos como pretos e pardos frequentemente enfrentam maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde, muitas vezes devido a desigualdades socioeconômicas. Essa realidade sublinha a importância de políticas de equidade em saúde para assegurar acesso universal, especialmente entre populações minoritárias, e aponta para a necessidade de estratégias específicas no SUS que reduzam essas disparidades.

A análise do perfil de comorbidades dos usuários atendidos pelo PET-Saúde em Criciúma revela dados relevantes que refletem os desafios e demandas típicas dos serviços de atenção básica no Brasil. Com relação à hipertensão, presente em 11,18% dos usuários, a prevalência dessa condição está alinhada à tendência nacional de aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Estudos, como o de Mendes et al (2020), indicam que o SUS, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), implementa

abordagens específicas para o manejo contínuo de condições como hipertensão e diabetes, devido ao risco elevado de complicações associadas. A ESF promove ações de cuidado integrado com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos usuários e reduzir os custos relacionados a hospitalizações evitáveis, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade.

A presença de diabetes em 8,24% dos usuários atendidos pelo PET-Saúde em Criciúma evidencia uma demanda crescente por cuidado integrado na atenção básica. Dados do IBGE e do Ministério da Saúde indicam que a prevalência de diabetes no Brasil atingiu 7,4% em 2021, com maior incidência entre adultos acima de 65 anos, afetando mais mulheres do que homens. O manejo do diabetes, como de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), requer acompanhamento contínuo para prevenir complicações em órgãos vitais, incluindo coração, rins e olhos. O Sistema Único de Saúde (SUS) prioriza o monitoramento dessa condição nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com base em dados do Vigitel 2021, que apontam uma prevalência crescente de DCNTs devido a fatores de risco como sedentarismo, alimentação inadequada e excesso de peso, com 57,2% da população adulta em situação de sobrepeso e 22,4% considerada obesa. Estas condições agravam o diabetes e aumentam o risco de complicações, incluindo doenças cardiovasculares, hipertensão e insuficiência renal, ressaltando a importância de uma abordagem preventiva e integrada. Esses dados refletem a realidade dos usuários do PET-Saúde, onde o cuidado contínuo visa mitigar a progressão das comorbidades associadas ao diabetes.

A prevalência de condições respiratórias entre os usuários do PET-Saúde, incluindo asma (2,35%) e outras doenças respiratórias (1,37%), destaca a relevância da atenção básica no manejo dessas enfermidades. Durante a pandemia de COVID-19, o cuidado com doenças respiratórias crônicas ganhou ainda mais importância, com estudos indicando que a integração dos cuidados e a prevenção de agravamentos respiratórios contribuíram para a redução das hospitalizações em algumas regiões (Bousquat et al., 2020). No âmbito do PET-Saúde, o acompanhamento regular dessas condições é fundamental para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações, especialmente entre as populações vulneráveis assistidas.

Entre os usuários atendidos pelo PET-Saúde, observa-se uma porcentagem relevante de gestantes (2,55%) e de indivíduos com deficiências físicas (3,73%) e intelectuais (3,53%). A presença de gestantes ressalta a importância de um cuidado contínuo e preventivo, especialmente considerando que condições crônicas, como diabetes gestacional e hipertensão, podem impactar diretamente a saúde materno-infantil. Estudos indicam que o SUS tem implementado políticas para assegurar o acompanhamento pré-natal na atenção básica, como estratégia para reduzir riscos e promover a saúde de mães e bebês (Duarte et al., 2018).

A distribuição dos procedimentos odontológicos evidencia a priorização de cuidados gerais e preventivos nos serviços de atenção básica, alinhando-se aos dados nacionais sobre saúde bucal no SUS. O maior volume de procedimentos corresponde a consultas realizadas por profissionais de nível superior (24,49%), refletindo uma demanda significativa por avaliações iniciais e diagnósticos na atenção primária. Esse padrão é consistente com o relatório do DATASUS, que indica um aumento na oferta de consultas odontológicas básicas, resultante das políticas de expansão da cobertura em saúde bucal, como o Programa Brasil Sorridente. Além disso, procedimentos de raspagem e alisamento subgengivais representam uma porcentagem considerável (16,45%), destacando a necessidade de cuidados periodontais, uma vez que a saúde gengival é essencial para prevenir complicações dentárias graves, especialmente entre populações com acesso restrito a cuidados especializados.

A orientação de higiene bucal (10,28%) e a realização da primeira consulta odontológica programática (6,73%) também são expressivas, evidenciando o enfoque preventivo dos serviços odontológicos. Estudos recentes, como o de Moreira Arcieri et al (2022), demonstram que a promoção de práticas de higiene bucal e a educação do paciente são estratégias eficazes para a redução de cáries e doenças periodontais, particularmente em áreas com menos recursos. Dados do IBGE e relatórios de saúde regionais indicam que a orientação sobre higiene bucal e a aplicação de flúor são práticas amplamente empregadas, especialmente entre crianças e adolescentes, com o objetivo de melhorar os índices de saúde bucal e evitar a necessidade de intervenções invasivas.

Os procedimentos curativos e de restauração, como a restauração de dentes permanentes posteriores (3,24%) e o ajuste oclusal (5,17%), refletem a abordagem no manejo de cáries e no alinhamento dentário básico, ambos essenciais para a preservação da funcionalidade dentária. De acordo com uma análise realizada em 2023, o acesso a tratamentos restauradores contribui de maneira significativa para a saúde bucal a longo prazo, sendo uma necessidade fundamental em regiões mais vulneráveis (Dias et al., 2023). A inclusão de procedimentos de restauração para dentes decíduos e permanentes evidencia a abordagem abrangente do serviço, que abrange diferentes faixas etárias. Esses atendimentos são particularmente frequentes em áreas com altos índices de doenças dentárias, onde as práticas de odontologia preventiva e restauradora são cruciais para evitar perdas dentárias precoces.

Em contrapartida, a frequência de alguns procedimentos especializados, como radiografias interproximais e periapicais, é baixa, representando apenas 0,44% e 0,69%, respectivamente. Essa limitação reflete a escassez de recursos especializados na atenção básica, fenômeno que também é evidenciado em estudos regionais que apontam para a menor acessibilidade a tecnologias avançadas na odontologia pública, exceto em situações que demandam diagnósticos específicos. Estudos recentes ressaltam a importância desses exames para diagnósticos detalhados, especialmente na detecção de cáries interproximais e doenças periodontais iniciais; no entanto, sua disponibilidade nas unidades de atenção básica é restrita, salvo em casos de necessidade diagnóstica específica (Freire et al., 2023). Esses dados sugerem a relevância dos centros de especialidades odontológicas (CEO) como complementos ao atendimento básico em áreas onde essas tecnologias são escassas.

Por fim, a baixa incidência de exodontias (extração dentária), especialmente de dentes decíduos, alinha-se à tendência nacional de redução desse tipo de procedimento, conforme evidenciado em estudos do DATASUS, que indicam um movimento crescente em direção à preservação da estrutura dentária sempre que possível. Contudo, as exodontias ainda constituem uma porcentagem significativa em algumas regiões, em decorrência de fatores como cáries avançadas e acesso limitado à odontologia preventiva. Esses dados destacam a necessidade de continuidade no fortalecimento das políticas

preventivas e na ampliação do acesso a serviços restauradores, particularmente para populações mais vulneráveis.

A tabela de distribuição de procedimentos por especialidade realizada pelo PET-Saúde em 2022-2023 evidencia a predominância de atendimentos nas áreas de Clínica Geral e Periodontia. Com 51,34% dos procedimentos classificados como Clínica Geral, observa-se que a maioria dos atendimentos inclui consultas de triagem, orientação de higiene bucal e atendimentos de urgência. Estudos indicam que a elevada frequência de atendimentos gerais é uma característica marcante da atenção básica no Brasil, onde a Política Nacional de Saúde Bucal, por meio do programa Brasil Sorridente, prioriza o acesso inicial e o acompanhamento contínuo da saúde bucal (Pucca Jr. et al, 2015).

A Periodontia representa 28,29% dos procedimentos realizados, evidenciando a ênfase no tratamento e controle de doenças gengivais, uma necessidade comum em virtude dos altos índices de periodontite observados na população. Esse tipo de atendimento preventivo é essencial para reduzir a incidência de complicações graves, especialmente em regiões com acesso limitado a cuidados odontológicos avançados. De acordo com o DATASUS, a periodontia preventiva e de controle é crucial para garantir uma saúde bucal de qualidade e para evitar a progressão de doenças que possam requerer intervenções mais invasivas.

A Dentística e a Cirurgia também se destacam como especialidades relevantes, representando 10,16% e 6,36% dos procedimentos realizados, respectivamente. A dentística abrange procedimentos de restauração, que são essenciais para a preservação da funcionalidade dentária em pacientes com cáries e danos. Por sua vez, a cirurgia contempla exodontias e outras intervenções. Estudos indicam que a dentística restauradora é frequentemente necessária em áreas onde as medidas preventivas não são plenamente eficazes, sendo fundamental para evitar a perda precoce de dentes (Freire et al, 2023).

Estudos indicam que especialidades como Endodontia e Imagiologia apresentam uma menor incidência nos atendimentos odontológicos na atenção básica, refletindo a situação observada no PET-Saúde, onde representam apenas 1,81% e 1,12% dos procedimentos realizados, respectivamente. Essa

baixa frequência é indicativa da limitação de recursos especializados, particularmente para procedimentos que demandam tecnologia avançada, como exames radiográficos detalhados. Segundo Stein et al (2020), a presença dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) no Brasil tem sido crucial para atender a essa demanda por diagnósticos complexos, proporcionando acesso a procedimentos de imagem essenciais para um tratamento adequado. Além disso, um estudo de Stein et al (2022) ressalta que a maioria dos procedimentos especializados ocorre em centros urbanos com infraestrutura mais desenvolvida, o que limita o acesso a esses serviços em regiões mais remotas, exacerbando a desigualdade na oferta de serviços especializados no Sistema Único de Saúde (SUS).

Para especialidades como Prótese, Pediatria e Estomatologia, que apresentam frequências ainda menores, de 0,19%, 0,69% e 0,06%, respectivamente, no PET-Saúde, outros estudos corroboram que essa distribuição é comum no Sistema Único de Saúde (SUS). A baixa oferta desses serviços está frequentemente associada à falta de recursos específicos e ao enfoque em atendimentos de baixo custo e alto impacto preventivo. Segundo Santos et al (2021), os procedimentos protéticos são particularmente escassos na atenção básica devido ao seu alto custo e à necessidade de infraestrutura laboratorial adequada. Ademais, a Pediatria e a Estomatologia requerem especialistas e materiais específicos, o que limita a frequência dos atendimentos. Esse padrão ressalta a importância dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que centralizam esses serviços para fornecer suporte especializado e acessível à população em áreas onde a atenção básica não consegue atender completamente a essas demandas.

Acredita-se, portanto, que a importância de descrever essa experiência reside na oportunidade de visualizar novas práticas e, com isso, refletir sobre como aprimorá-las. Além disso, essa descrição pode servir como um estímulo para futuros estudos, contribuir para a análise dos caminhos e estratégias adotados até o momento pelo PET-Saúde, fortalecendo sua implementação e permitindo vislumbrar novas iniciativas, possivelmente consolidando o PET-Saúde como uma política indutora de reorientação.

## **Conclusões**

A análise dos dados referentes ao atendimento odontológico no PET-Saúde de Criciúma revela uma clara predominância de procedimentos voltados à Clínica Geral e à Periodontia, refletindo as necessidades de saúde bucal da população atendida. O elevado percentual de atendimentos gerais, alinhado com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, sublinha a importância da atenção básica na promoção de cuidados preventivos e na gestão de doenças bucais. Ao priorizar o acesso inicial e a continuidade do cuidado, a atenção primária desempenha um papel essencial na melhoria da saúde bucal da população, especialmente em regiões vulneráveis.

Por outro lado, a baixa frequência de procedimentos especializados, como os realizados nas áreas de Endodontia, Imagiologia, Prótese, Pediatria e Estomatologia, evidencia as limitações em termos de infraestrutura e oferta de serviços na atenção básica. A necessidade de tecnologia avançada e a escassez de recursos específicos dificultam o acesso a esses tratamentos, agravando desigualdades no sistema de saúde. A centralização dos atendimentos especializados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) surge como uma estratégia relevante para atender a essa demanda, garantindo que a população tenha acesso a cuidados mais complexos e adequados.

Assim sendo, para promover avanços significativos na saúde bucal no Brasil, é imperativo fortalecer as políticas de saúde que busquem ampliar o acesso a serviços preventivos e especializados. A continuidade dos esforços voltados à formação de profissionais, à melhoria da infraestrutura das unidades de saúde e ao investimento em programas de prevenção são fundamentais para assegurar uma saúde bucal de qualidade para todos. Somente por meio de uma abordagem integrada, que considere as necessidades específicas das populações atendidas, será possível reduzir as desigualdades e promover a saúde bucal de forma eficaz no país.

## Referências

ARCIERI, Renato Moreira. GARBIN, Cléa Adas Saliba. SANTOS, Cleide dos Anjos. TAKANO, Rodrigo Yuji. GONÇALVES, Patrícia Elaine. A influência da motivação e da escovação supervisionada nos hábitos de higiene de pré-escolares brasileiros. **Acta Odontológica Venezuelana**, 2022.

BOUSQUAT, Aylene. GIOVANELLA, Ligia. LIMA, Juliana Gagno. NEDEL, Fúlvio. MEDINA, Maria Guadalupe. MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. FACCHINI, Luiz Augusto. MOTA, Paulo Henrique dos Santos. AQUINO, Rosana. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no SUS. **Anais do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbppgs-2021/trabalhos/desafios-da-atencao-basica-no-enfrentamento-da-pandemia-da-covid-19-no-sus?lang=pt-br>>. Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. **DATASUS**. Acesso e Utilização de Serviços de Saúde no Brasil: uma análise do perfil de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br>>. Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. **DATASUS**. Produção Ambulatorial no SUS. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br>>. Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. **DATASUS**. Produção Ambulatorial no SUS: Procedimentos Odontológicos. Brasília, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Diabetes: Saúde responde às dúvidas mais comuns sobre a doença que atinge 12,3 milhões de brasileiros. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br>>. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>. Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. **UNA-SUS**. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros: Relatório Vigitel 2021. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br>>. Acesso em: 31 out. 2024.



DIAS, S. M. D. V. C.. PUCCA JUNIOR, G. A.. CARRER, F. C. de A.. VIVACQUA, A. B. G. Odontologia Preventiva e Restauradora no Brasil: Foco em Procedimentos Curativos. **Saúde e Sociedade**, 2023.

DUARTE, Elisete; EBLE, Laeticia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e00100018, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/jj/ress/a/chVKtyVFqkm9PJyqNMsf5zx/?lang=pt>>. Acesso em: 31 out. 2024.

FERREIRA, J. D., et al. Disparidades raciais e socioeconômicas no acesso a serviços odontológicos no Brasil: uma análise dos determinantes sociais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, 52, 24, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000263>>. Acesso em: 31 out. 2024.

FREIRE, Danielle Bianca de Lima. CELESTE, Roger Keller. ARÚS, Nádia Assein. VIZZOTTO, Mariana Boessio. SILVEIRA, Heraldo Luis Dias da. Procedimentos de imagem em Odontologia no Sistema Único de Saúde e a expansão da atenção secundária: série entre 2000-2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(10), 4727-4736, 2023.

GOMES, M. J., et al. Utilização de serviços de saúde bucal por gênero: uma análise dos fatores associados ao uso dos serviços odontológicos na atenção básica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 24, e210014, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210014>>. Acesso em: 31 out. 2024.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel 2021. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>. Acesso em: 18 out. 2024.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Características gerais da população: tendências no uso de serviços de saúde e diferenças de gênero. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 18 out. 2024.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Saúde Bucal e Cobertura de Serviços Odontológicos no Brasil. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 31 out. 2024.

MARTINS, J. P.. SOUZA, A. L... CARVALHO, M. A. PET-Saúde: Educação e prática integradas no SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>>. Acesso em: 18 out. 2024.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 23(Supl. 1), e200013, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200013.supl.1>>. Acesso em: 18 out. 2024.

MENDONÇA, D. D., et al. Perfil de demanda espontânea e planejada em serviços odontológicos na atenção primária: análise de um serviço público. **Cadernos de Saúde Pública**, 35(5), e00102818, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00102818>>. Acesso em: 31 out. 2024.

PUCCA JR., G. A., et al. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Cadernos de Saúde Pública**, 31(11), 2377-2387, 2015.

RevICO. Distribuição dos Procedimentos Odontológicos em Municípios da Paraíba. **Revista Interdisciplinar da Saúde**, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br>>. Acesso em: 31 out. 2024.

SANTOS, F. M.. PEREIRA, R. C.. LIMA, P. M. Experiências de estudantes de odontologia no PET-Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org>>. Acesso em: 18 out. 2024.

SANTOS, J. B., et al. Acesso e cobertura dos serviços de prótese dentária no SUS". **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(3), 1239-1248, 2021.

SILVA, M. E.. OLIVEIRA, T. A.. FERREIRA, S. L. Impactos do Programa PET-Saúde na formação dos profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org>>. Acesso em: 18 out. 2024.

SILVA, R. A., et al. Atenção odontológica a idosos e crianças no Sistema Único de Saúde: desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25 n. 11, p. 4315-4324, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.12342020>>. Acesso em: 31 out. 2024.

SOUZA, D. R.. MENEZES, V. C.. FONSECA, H. P. PET-Saúde e a integração da odontologia na atenção primária à saúde. **Saúde em Debate**, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>>. Acesso em: 18 out. 2024.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; MOURÃO, Sandro Alves; EMILIANO, Gustavo Barbalho Guedes. Série temporal da produção odontológica no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2008-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, p. e2021213, 2022.

STEIN, C., et al. Desigualdades no acesso aos cuidados odontológicos especializados no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, e220003, 2022.

STEIN, Caroline. SANTOS, Karoline Weber dos. CONDESSA, Aline Macarevich. CELESTE, Roger Keller. HILGERT, Juliana Balbinot. HUGO, Fernando Neves. Presença de Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a realização de exodontias na rede de atenção de saúde bucal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 36(1), e00054819, 2020.

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DANIEL WELLYNTON MARTINS**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO PROGRAMA EDUCAÇÃO PELO  
TRABALHO PARA A SAÚDE**

**CRICIÚMA**

**2024**

**DANIEL WELLYNTON MARTINS**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO PROGRAMA EDUCAÇÃO PELO  
TRABALHO PARA A SAÚDE**

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso  
apresentado ao Curso de Odontologia da  
Universidade do Extremo Sul Catarinense-  
UNESC, para a obtenção do título de bacharel  
em Odontologia

Orientador: Prof. Me. Rafael Amaral Oliveira

**CRICIÚMA**

**2024**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciencies</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
PET-Saúde	Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
APS	Atenção primária em saúde
PSF	Programa Saúde da Família

## Sumário

1 introdução .....	4
2 JUSTIFICATIVA .....	7
3 PERGUNTA de pesquisa .....	8
3.1 Hipóteses .....	8
4 OBJETIVO .....	8
4.1 Objetivo geral .....	8
4.2 Objetivos específicos .....	8
5 REVISÃO de literatura .....	8
5.1 Atenção primária em saúde.....	8
5.2 Atenção a saÚDe bucal no sus em ambito a atenção pimÁria.....	10
<b>5.3 O programa de educação pelo trabalho para saúde .....</b>	<b>10</b>
6 METODOLOGIA.....	12
6.1 Abordagem metodológica e tipo do estudo .....	12
6.2 Local do estudo .....	13
6.3 População do estudo.....	13
6.5 Critério de inclusão.....	13
6.6 Critério de exclusão.....	13
6.7 Variáveis.....	13
6.7.1 Independentes.....	14
6.7.2 Dependentes .....	14
6.8 Procedimento da coleta de dados .....	14
6.8.1 Instrumento de coleta de dados .....	14
6.8.2 Desfecho primário .....	14
6.8.2 Desfecho secundário.....	14
6.9 Riscos.....	15
6.10 Benefícios.....	15
6.11 Análise estatística .....	15
6.12 Aspectos éticos .....	15
7 CRONOGRAMA.....	15
8 ORÇAMENTO .....	16
REFERÊNCIAS.....	16

## 1 INTRODUÇÃO

A atenção primária em saúde (APS) é o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde. Fundamentada em princípios como integralidade, acessibilidade, coordenação do cuidado e enfoque na comunidade, a APS visa oferecer cuidados contínuos e abrangentes, abordando tanto a promoção da saúde quanto a prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Ela desempenha um papel crucial na redução das desigualdades em saúde, garantindo que todos tenham acesso a serviços essenciais. Segundo Starfield (2002), a APS é um elemento central para sistemas de saúde eficientes e equitativos, contribuindo para a melhoria da saúde da população e para a sustentabilidade do sistema de saúde como um todo. (Starfield, B. et al, 2002).

A transição na prática da saúde pública no Brasil, ocorrida em 1994 com a criação do Programa Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde, marcou uma mudança significativa no paradigma de cuidados de saúde. Anteriormente centrado no modelo biomédico, que abordava predominantemente a cura e os cuidados hospitalares, esse novo programa foi inspirado no bem-sucedido modelo cubano de medicina de família. O PSF evoluiu para se tornar a Estratégia Saúde da Família (ESF), tornando-se a espinha dorsal da Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Fundamentada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, a ESF adota uma abordagem multidisciplinar e abrangente da saúde, considerando não apenas a ausência de doença, mas também a promoção e prevenção da saúde. (Brasil, 2012).

Central para a ESF é a atuação em equipe, que engloba diversos profissionais de saúde trabalhando de forma colaborativa para atender às necessidades da comunidade em um território delimitado. Nesse contexto, o cirurgião-dentista encontra um ambiente propício para contribuir significativamente para a saúde pública, oferecendo cuidados odontológicos preventivos e curativos, além de participar ativamente de programas de promoção da bucal. (Matos et al, 2020).

Essa integração da odontologia no SUS permite que a população tenha acesso a serviços odontológicos essenciais, incluindo prevenção, tratamento e reabilitação oral. Os profissionais de odontologia atuam em equipes multidisciplinares, trabalhando em conjunto com outros profissionais de saúde para promover a saúde bucal e o bem-estar geral dos pacientes. Essa abordagem, presente em diferentes unidades de

saúde em todo o país, representa um avanço significativo na inclusão da odontologia nos cuidados de saúde pública, garantindo que os serviços odontológicos estejam acessíveis a todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua condição socioeconômica. (Schueitzer, 2022)

Se a prática da saúde pública mudou e continua se aprimorando no Brasil, logo, o sistema de formação acadêmica também deve proceder desta maneira. Nas últimas décadas, a formação de profissionais de saúde no Brasil tem sido objeto de análise e reflexão crítica. Nesse contexto, tem havido uma convergência de esforços entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para estabelecer uma política que oriente as práticas formativas dos profissionais de saúde. Essa política é fundamentada nos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e no Sistema Único de Saúde (SUS). (Camara et al, 2015)

As Diretrizes Curriculares Nacionais são direcionamentos que estabelecem padrões e critérios para a organização dos currículos dos cursos de graduação na área da saúde, visando garantir uma formação sólida e abrangente aos profissionais. Por sua vez, o SUS desempenha um papel crucial ao fornecer o contexto prático e o embasamento teórico necessários para a formação dos profissionais de saúde, promovendo uma visão integral da saúde, com ênfase na atenção primária, na integralidade do cuidado e na promoção da saúde. Dessa forma, a política de formação de profissionais de saúde no Brasil é construída sobre a interseção entre as DCN e os princípios do SUS, visando garantir que os futuros profissionais estejam capacitados para atender às demandas de saúde da população de forma eficaz, humanizada e em conformidade com os preceitos éticos e científicos da área da saúde. (Fonsêca et al, 2014)

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) emerge como uma estratégia desafiadora na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que se configura como uma ação intersetorial voltada para o fortalecimento da Atenção Básica em saúde. Este programa contribui para a concretização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área da saúde, por meio da implementação de projetos coletivos na Estratégia Saúde da Família. (Santos et al, 2018)

O PET-Saúde representa uma abordagem inovadora que promove a integração entre ensino, serviço e comunidade, permitindo aos estudantes de saúde a oportunidade de vivenciar a prática profissional desde os primeiros anos de formação.



Além disso, ao desenvolver projetos coletivos na Estratégia Saúde da Família, o programa contribui para o fortalecimento da atenção primária, promovendo uma abordagem integral e humanizada no cuidado à saúde da população. (Ministério da Saúde, 2010).

Portanto, o PET-Saúde desempenha um papel estratégico na promoção da formação de profissionais de saúde capacitados para atuar de forma eficaz e comprometida com os princípios e diretrizes do SUS, além de contribuir para a consolidação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. (Haddad et al, 2012).

## 2 JUSTIFICATIVA

A prática da saúde pública no Brasil, em conjunto com a evolução do sistema de formação acadêmica dos profissionais de saúde, é amplamente fundamentada na necessidade de acompanhar e responder às mudanças nas demandas e nos desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro. A saúde pública é uma área crucial para o bem-estar da população, e as mudanças na prática e na formação dos profissionais de saúde têm um impacto direto na qualidade dos serviços oferecidos à comunidade. Portanto, compreender e analisar como essas transformações ocorrem é fundamental para garantir que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de maneira eficaz e equitativa.

As demandas de saúde da população estão em constante evolução, com mudanças nos padrões de doenças, no envelhecimento da população, nas condições socioeconômicas e nos avanços tecnológicos. Nesse contexto, é essencial que o sistema de saúde se adapte e inove, e isso inclui tanto a prática clínica quanto a formação dos profissionais de saúde.

Uma prática de saúde pública eficaz depende não apenas de profissionais bem treinados, mas também de um sistema de saúde bem estruturado e integrado. A integração da odontologia no SUS, por exemplo, demonstra como a expansão dos serviços de saúde pode melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados prestados à população, contribuindo para a eficiência e a eficácia do sistema como um todo. As Diretrizes Curriculares Nacionais e o Sistema Único de Saúde são marcos regulatórios importantes que orientam a formação e a prática dos profissionais de saúde no Brasil. Compreender como essas políticas são implementadas e integradas na formação acadêmica é crucial para garantir que os futuros profissionais estejam alinhados com os princípios e objetivos do sistema de saúde brasileiro.

### **3 PERGUNTA DE PESQUISA**

Qual perfil de atendimento clínico odontológico realizado no período e execução do projeto pet saúde gestão e assistência no município de Criciúma

#### **3.1 HIPÓTESES**

- H1: A maioria dos pacientes atendidos são do gênero feminino;
- H2: Os procedimentos clínicos odontológicos realizados são em sua maioria restauradoras;
- H3: Os atendimentos pediátricos representam ao menos 1/3 dos atendimentos;

### **4 OBJETIVO**

#### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar o perfil e atendimento clínico odontológico realizado no projeto PET- Saúde gestão e assistência no município de Criciúma.

#### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar as modalidades e tratamentos odontológicos ofertados no PET-Saúde;
- b) Avaliar o perfil quantitativo dos tratamentos ofertados;
- c) Avaliar o perfil dos usuários atendidos durante a execução do projeto;

### **5 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido em 1988, foi criado com o propósito de assegurar o direito à saúde e garantir o acesso universal aos serviços de saúde para a população brasileira. A Atenção Primária à Saúde (APS) sofreu significativas transformações desde a implementação do SUS. A introdução do Programa de Saúde

da Família (PSF) em 1994, posteriormente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), teve como meta reorganizar a APS conforme os princípios do SUS, com o intuito de expandir, aprimorar e consolidar os serviços de atenção primária. Isso incluiu o aumento da capacidade de resolver problemas de saúde e o impacto positivo na saúde da população. A estrutura de atenção à saúde foi redesenhada em diferentes níveis (primário, secundário e terciário), com a APS atuando como a porta de entrada dos usuários no SUS. (Freitas et al, 2020)

A integralidade, como um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo integrar as ações voltadas para a realização da saúde como um direito e um serviço, proporcionando uma abordagem abrangente na oferta de serviços para atender às necessidades de saúde de uma população específica. Isso implica no desafio de desenvolver um sistema público de saúde que vá além da simples atenção às necessidades de saúde da população brasileira, integrando políticas, programas, ações, práticas e cuidados em saúde. (Neves et al, 2017)

As estratégias de acolhimento emergiram posteriormente nas iniciativas de reconfiguração das políticas públicas interconectadas com a implementação de dispositivos e abordagens destinadas não apenas a modificar a recepção das pessoas, mas também a melhorar o acesso aos serviços de saúde. Os princípios de acesso universal, adoção de práticas multiprofissionais e promoção de relações qualificadas entre usuários e profissionais orientam as propostas de implementação de modelos de acolhimento. Observa-se uma limitação na compreensão do acolhimento quando este é restrito a atividades de triagem na entrada ou técnicas de recepção de demandas do usuário, sem influenciar na gestão dos processos de trabalho. O acolhimento representa um processo relacional que envolve a interação entre sujeitos e tecnologias, abrangendo o reconhecimento das necessidades de saúde do usuário para a definição do projeto terapêutico. (Warmling et al, 2018).

Ao deslocar o conceito de acesso "do ponto de entrada dos serviços para a qualidade dos cuidados prestados" (p. S197), percebe-se que o acesso se refere à experiência do usuário nos serviços de saúde ou à maneira como ele recebe os procedimentos. Para que o acolhimento amplie o acesso, é necessário ir além da ênfase nas demandas terapêuticas do modelo clínico-biomédico. No contexto da saúde bucal, isso implica em superar as práticas centradas exclusivamente nos aspectos dentários, que tradicionalmente definem as competências profissionais, e em vez disso, investir na transformação das estratégias de gestão dos processos de

trabalho. (Warmling et al, 2018)

## **5.2 ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NO SUS EM AMBITO A ATENÇÃO PIMÁRIA**

A saúde bucal é fundamental para o bem-estar geral do indivíduo e influencia diretamente na sua qualidade de vida. A perda dentária é reconhecida como um dos principais problemas de saúde decorrentes de doenças bucais, pois pode resultar na redução das capacidades funcionais de mastigação e fala, além de causar problemas nutricionais, psicológicos e estéticos, que impactam nas relações sociais (Freitas et al, 2020).

A inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ocorreu em 2000, com o objetivo de orientar o planejamento das ações de saúde bucal com base na territorialização, nos determinantes sociais e nas necessidades epidemiológicas da população. Isso promoveu a ampliação do acesso aos serviços odontológicos e reorientou o modelo de atenção. As ESB possibilitaram uma mudança no perfil de atendimento odontológico no serviço público ao incorporar ações voltadas para a proteção, prevenção e recuperação da saúde bucal. (Freitas et al, 2020)

Em 2004, foi estabelecido o referencial teórico da saúde bucal no Brasil, conhecido como Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com o objetivo de proporcionar atendimento odontológico abrangente a toda a população. Para alcançar esse objetivo, a política visa implementar práticas baseadas na vigilância em saúde, incluindo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em todos os níveis de atenção, de forma a concretizar o princípio da integralidade. (Neves et al, 2017).

## **5.3 O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE**

Com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a SGTES, em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e com o Ministério da Educação (ME), instituiu o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), por meio da Portaria Interministerial MS/ MEC nº 2.102, de 03 de novembro de 2005. (Cuervo et al, 2015)

A implementação do Pró-Saúde abriu espaço para um novo repertório de programas que permitem aos estudantes vivenciar a rede durante seu processo de formação. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma das ramificações do Pró-Saúde, foi criado em 2008 com o objetivo de facilitar a integração entre ensino, serviço e comunidade. O PET-Saúde busca qualificar os serviços de saúde e introduzir os estudantes de graduação no campo prático, alinhando-se às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). (Haddad et al, 2012).

A noção de integralidade passa a se articular organicamente com a de multiprofissionalidade e intersetorialidade. A integralidade, portanto, por definição, envolve multidisciplinaridade e intersetorialidade, abarcando múltiplas especialidades que se entrecruzam para responder às demandas e necessidades. A aproximação dos docentes dos cursos de graduação com a atenção básica/primária e a promoção da articulação entre essas esferas, impulsionada pela iniciativa do PET-Saúde, introduziram uma perspectiva reflexiva sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). (Cuervo et al, 2015)

A Lei Orgânica 8080/90, artigo 27 reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem um campo de práticas para o ensino e a pesquisa, de modo a articular os interesses das Instituições de Educação Superior (IES) e do SUS, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento à população. (Caldarelli et al, 2013).

Com o intuito de promover a formação profissional visando uma melhor assistência à população, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Este programa, em colaboração com profissionais da Atenção Básica, facilita a integração do eixo ensino-serviço-comunidade, inserindo estudantes da área da saúde em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Fundamentado no conceito de interprofissionalismo, o PET-Saúde orienta ações direcionadas ao ensino, à pesquisa, à extensão universitária e à participação social. (Brasil, 2018).

Os Ministérios da Saúde e da Educação e Cultura estão envolvidos na criação deste projeto, que promove a formação de grupos tutoriais de aprendizagem integrados à Estratégia Saúde da Família. Entre os objetivos do PET-Saúde estão: contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde; promover a formação de profissionais com perfil

adequado às necessidades e políticas de saúde brasileiras; e facilitar a articulação entre ensino e serviço na área da saúde. (Souza et al, 2011)

A integração da atenção primária à formação contribui para uma prática odontológica mais humanizada, empática e eficiente, com foco na promoção da qualidade de vida e do bem-estar. O desenvolvimento de habilidades de comunicação e a compreensão das necessidades individuais são aspectos fundamentais desse processo. (Casotti et al, 2014)

As Redes de Atenção à Saúde são estruturas organizativas que coordenam ações e serviços para assegurar a integralidade do cuidado, gerenciando aspectos técnicos, logísticos e de gestão. Essas Redes se caracterizam pela formação de conexões entre os pontos de atenção, com a Atenção Básica atuando como centro de comunicação; pela centralidade nas necessidades de saúde da população; pela responsabilidade na oferta de uma atenção contínua e integral; pelo cuidado multiprofissional; e pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados de saúde e planejamento econômico. A identificação da população e de suas necessidades de serviços é feita a partir da territorialização. Dessa forma, a articulação intersetorial varia conforme cada rede, que terá diferentes pontos de referência de acordo com sua localização. (Cunha et al, 2020).

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Abordagem metodológica e tipo de estudo**

Estudo transversal descritivo, de caráter quantitativo realizado a partir da coleta de dados em base de dados secundária intitulada “banco de informações PET-Saúde Assistencia”. A pesquisa quantitativa é o modo de pesquisa social que utiliza a quantificação na coleta de dados, mediante a técnicas estatísticas, tais como percentual, desvio-padrão, média, coeficiente de correlação, entre outros (MICHEL, 2005).

A pesquisa exploratória tem como objetivo a familiarização do problema a ser investigado, assim pode-se contruir hipóteses (GIL, 2008). A pesquisa transversal é a coleta de dados feita em uma única vez em uma pessoa ou uma população (Freire et al, 2018).

## **6.2 Local do estudo**

O estudo será realizado em base de dados secundária intitulada “banco de informações PET-Saúde Assistência”, o banco de dados é parte do Projeto PET-Saúde que é realizado em parceria entre a Universidade do Extremo Sul Catarinense e o município de Criciúma.

## **6.3 População do estudo**

Serão incluídos na pesquisa todos os dados referente a pacientes atendidos pelo PET saúde no município de Criciúma do estado de Santa Catarina no período de setembro de 2022 a dezembro de 2023, que foram previamente coletados pelo Projeto PET-Saúde/Criciúma.

## **6.5 Critério de inclusão**

- Dados de pacientes que receberam atendimento odontológico pelo programa PET-Saúde no município de Criciúma entre setembro de 2022 e dezembro de 2023;
- Dados de indivíduos com idade entre 01 e 90 anos;
- Pacientes cujos dados eletrônicos estão disponíveis e completos no banco de dados disponibilizado pela coordenação do projeto.

## **6.6 Critério de exclusão**

- Dados de prontuários que apresentem informações incompletas ou inconsistentes que impeçam a análise dos dados;
- Dados de pacientes que, por qualquer motivo, recusarem-se a participar de qualquer estudo e/ou com informe de confidencialidade constante na CELK;
- Dados de pacientes que estão participando de outros estudos que possam interferir nos resultados deste projeto.

## **6.7 VARIÁVEIS**



### **6.7.1 Independente**

- a) Idade;
- b) Sexo;
- c) Raça.

### **6.7.2 Dependentes**

- a) Tipo de atendimentos;
- b) Procedimentos executados;
- c) Encaminhamentos.

## **6.8 Procedimento de coleta de dados**

- 1° Momento: Desenho do projeto;
- 2° Momento: Coleta de dados;
- 3° Momento: Composição do banco de dados e análise;
- 4° Momento: Discussão;
- 5° Momento: Apresentação dos resultados a banca.

### **6.8.1 Instrumento de coleta de dados**

A coleta de dados acontecerá a partir de um roteiro pré-elaborado pelos autores da pesquisa (APÊNDICE B), onde serão registrados a idade, sexo, raça, tipo e atendimentos, procedimentos executados e encaminhamentos.

### **6.8.2 Desfecho primeiro**

Índice de procedimentos odontológicos no projeto pelo trabalho pela saúde.

### **6.8.2 Desfecho secundário**

Avaliação descritiva do perfil os usuários do PET-Saúde no período entre 09/2022 e 12/2023.

## 6.9 Riscos

O maior risco avaliado é a perda de confidencialidade dos dados, que será minimizado através da assinatura do Termo de confidencialidade por parte dos pesquisadores.

## 6.10 Benefícios

Obtenção de dados de saúde bucal da população atendida no PET-Saúde que podem servir como base para o desenvolvimento e fortalecimento de políticas públicas de saúde voltados a essa população.

## 6.11 Análise estatística

Os dados serão tabulados, minerados e analisados tratados no software Microsoft Excel. As variáveis serão expressas através da análise descritiva por número absoluto e %: porcentagem.

## 6.12 Aspectos éticos

A pesquisa por se tratar de dados secundários do banco de dados do PET-Saúde UNESC/Criciúma será dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

## 7 CRONOGRAMA

**Tabela 1** - Descrição das etapas para realização do projeto em relação ao tempo proposto

Descrição das atividades	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AG	SE	OU	NOV	DEZ
	Construção do Projeto	x	x	X						
Submissão ao CEP				x						
Levantamento bibliográfico	x	x	X	X	X	X	x	x		
Coleta de dados						x	X			
Tabulação dos dados							X	x		

Análise estatística								X		
Elaboração do artigo								X	X	x
Entrega, apresentação e submissão do artigo									x	x

## 8 ORÇAMENTO

O orçamento seguirá a descrição conforme apresentado no quadro a seguir:

**Tabela 2** - Descrição do orçamento referente a custeio e capital para realização do projeto de produto

<b>Discriminação</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor Unit. R\$</b>	<b>Sub total R\$</b>
<b>Material Permanente [capital]</b>			
Notebook	2	2.500,00	5.000,00
Impressora	1	800,00	800,00
Sub Total			<b>5.800,00</b>
<b>Material de Consumo [custeio]</b>			
	<b>Qtd.</b>	<b>Valor Unit. R\$</b>	<b>Sub total R\$</b>
Resmas de papel tipo A4	2	25,00	50,00
Tonner	3	120,00	360,00
Caneta	3	2,00	6,00
Vale transporte	60	3,50	210,00
Sub Total			<b>626,00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>6.425,00</b>

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CALDARELLI, Pablo Guilherme. O PET-saúde em consonância com as diretrizes curriculares nacionais de odontologia no desenvolvimento de competências profissionais. 2014. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas.

Casotti, E., et al. (2014). Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saúde debate*. 38.

CUERVO, M. R. M.; RADKE, M. B.; RIEGEL, E. M.. PET-Redes de atenção à saúde indígena: além dos muros da universidade, uma reflexão sobre saberes e práticas em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 953–963, 2015.

Cunha, C. R. H., et al. (2020). Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4):1313-1326.

Fonsêca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Education through work: reorienting healthcare professionals' education. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(50):571-83.

FREITAS, Daniel Augusto Sabadini; SCALZO, Maria Tereza Abreu; MARTINS, Renata Castro. Análise das exodontias realizadas na atenção primária da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Arquivos em Odontologia**, v. 56, 2020.

Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36 Supl 1:3-4.

Matos EMO; Oliveira CCS; Souza TFS; Nascimento MC; Souza TGS. A importância da atuação do cirurgião-dentista na atenção básica no sistema único de saúde (SUS):

uma revisão bibliográfica. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 3, p.4383-4395 may./jun. 2020.

Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 421, de 03 de Março de 2010. Institui o Programa de Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; HUGO, Fernando Neves. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1809-1820, 2019.

Santos GM, Batista SHSS. Teaching, Pro-Saude and PET-Saude: narratives of an interprofessional practice. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1589-600.

SCHUEITZER, A. da S.; OLIVEIRA, C. S.; CUSTÓDIO, A. R. T. G.; MENDES, G. D.; SANTOS, E. M.; MAGALHÃES, J. C. de A.; ZAFFALON, G. T. Odontologia no SUS: tratamento primário nas Unidades Básicas de Saúde: Dentistry in SUS: primary treatment in Basic Health Units. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 75919–75933, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n11-346. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54786>. Acesso em: 21 jun. 2024

Souza-Neto ACS, Almeida AL, Santos-Júnior PR, Novaes IM. Vivência da odontologia no PET-Saúde da Família da UFAL. Aprendizado de ações coletivas baseado no ensino-pesquisa-extensão acadêmicos. *Rev ABENO*. 2011; 11(1):16-8.

Starfield, B. (2002). *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. Oxford University Press.

Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Interprofessional education in the PET-Health Program: perception of tutors. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:817-29.

WARMLING, Cristine Maria; BALDISSEROTTO, Julio; ROCHA, Evelise Tarouco da. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180398, 2019.

**APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados**

Perfil dos Usuários atendidos

Gênero:

Idade:

Raça:

Classificação de Risco:

Tipo de atendimento:

Procedimentos executados

Dentística

Cirurgia

Periodontia

Pediatria

Encaminhamentos

Bucomaxilo

Endodontista

Pediatria

PNE

Prótese

Ortodontia

ATM

Classificação dos atendimentos:

Medicamentos em uso:

Uso de medicação por idade:

## ANEXO 02 – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título da Pesquisa:

Objetivo:

Período da coleta de dados:

Local da coleta:

Pesquisador/Orientador: Rafael Amaral Oliveira

Telefone: 48 998176148

Pesquisador/Acadêmico:

Telefone:

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em pesquisa em seres humanos e fotografias do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Daniel Wellynton Martins por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.



<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Orientador(a)</b>	<b>Pesquisador(a)</b>
_____ <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b>	_____ <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b>
- <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____	- <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____
<b>Pesquisador(a)</b>	<b>Pesquisador(a)</b>
_____ <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b>	_____ <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b>
- <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____	- <b>CPF:</b> _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 21 de Junho de 2024.

Obs.: Este Termos deve ser anexado à plataforma Brasil com todas as assinaturas coletadas.