

Anexo 01

ROTEIRO DO PROJETO - PESQUISA

1. CAPA (título, professores orientadores);

"EQUIDADE EM ODONTOLOGIA - UM SUS DE VERDADE PARA TODOS"

DIEGO ANSELMI PIRES

LUIZ GUSTAVO TEIXEIRA MARTINS

2. GRUPO DE PESQUISA A QUAL A PROPOSTA ESTÁ VINCULADA (SE
HOUVER);

GRUPO DE PESQUISA EM ODONTOLOGIA – CNPQ

3. LINHAS DE PESQUISA OU ÁREAS TEMÁTICAS CONFORME DEFINIDO NO
ITEM 6;

Categoria: **"DEFICIÊNCIAS"**

Linha de pesquisa: **"TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA ACESSIBILIDADE"**

4. JUSTIFICATIVA E FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

O conhecimento da realidade do território onde as equipes de saúde bucal estão inseridas e desenvolvem suas atividades é demanda recorrente para a criação de vínculo e também na identificação de prioridades e estabelecimento de planos, metas e objetivos no SUS. Essa prática, na formação de futuros profissionais da



Odontologia, é a essência do curso de Graduação em Odontologia desta instituição, bem como uma das linhas de atuação do Grupo de Pesquisas em Odontologia da UNESC, cadastrado no CNPQ. Assim, uma pesquisa sobre a população acamada ou com dificuldades de locomoção pertencentes ao território de cada equipe de saúde implantada no município de Criciúma servirá para o planejamento e para a identificação de necessidades relacionadas à construção de um protocolo de utilização de um equipamento odontológico portátil para o atendimento domiciliar desta população, garantindo, através da equidade, o direito à saúde de cada cidadão, além de contribuir com a formação de egressos conscientes de seu papel no serviço de saúde. Desta forma, a questão central deste projeto, “Qual o perfil desta população e por que são assim considerados?”, justifica sua vinculação ao edital 220/2016 da PROPEX.

5. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA:

Ao analisar as propostas e valores afirmados na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, percebe-se uma mudança de paradigma ainda em evolução, valores estes que seguem norteando as batalhas pelo pleno exercício de cidadania. Compreender a Saúde Bucal como parte integrante da saúde geral é um exemplo destas lutas em um país onde persistem tantas e brutais desigualdades (NARVAI; MANFREDINI, 2016).



Consoante à construção diária de um sistema único de saúde (SUS), público, universal, integral e equânime, a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto (BRASIL, 2012). Ainda, o objetivo da atenção odontológica é contribuir para a saúde de cada indivíduo ou de coletividades, sempre observando a satisfação das necessidades da população e, no caso dos serviços públicos de saúde, respeitando os princípios constitucionais que norteiam as políticas públicas de saúde.

Dentro desta perspectiva, a equidade, princípio tão emblemático na práxis do SUS, desafia os serviços, os profissionais de saúde bucal, os gestores e até mesmo a população. Como termo, não é citado nas leis orgânicas da saúde, sendo incorporado posteriormente à promulgação da Carta Magna nacional (SCOREL, 2016). Não muitos conhecem esse princípio e um número ainda menor o coloca em prática no seu cotidiano.

Equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. No âmbito do sistema nacional de saúde, se evidencia, por exemplo, no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelo reconhecimento das

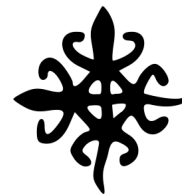


diferenças sociais e deve contemplar esta diversidade (AYACH; MOIMAZ; GARBIN, 2013).

O princípio da equidade também norteia as políticas de saúde, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos. Neste sentido, no Brasil, existem programas de saúde em acordo com a pluralidade da população, contemplando as populações do campo e da floresta, negros, ciganos, pessoas em situação de rua, idosos, pessoas com deficiência, entre outros.

Nessa perspectiva, cabe distinguir a equidade vertical e a horizontal. Segundo Escorel (2016), a equidade vertical é compreendida como “*desigualdade entre desiguais, ou seja, uma regra de distribuição desigual para indivíduos que estão em situações diferenciadas*”. Por outro lado, a autora identifica a equidade horizontal como “*a igualdade entre iguais, ou seja, uma regra de distribuição igualitária entre pessoas que estão em igualdade de condições*”. As normas do SUS têm incorporado a definição de equidade horizontal sob duas principais dimensões, as condições de saúde e o acesso e a utilização dos serviços de saúde.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, instituído pela lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, em seu artigo 1º, afirma que a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência é destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015). No capítulo III dessa lei,



que descreve sobre o direito à saúde da pessoa com deficiência, assegura-se a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário.

No dia 16 de maio de 2002, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), através da Resolução CFO-25/2002, em seu artigo 4º, discorre sobre as áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais que incluem: prestar atenção odontológica aos pacientes com graves distúrbios de comportamento, emocionalmente perturbados; prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições incapacitantes, temporárias ou definitivas a nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar e aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas (CFO, 2016).

Mais recentemente, na Resolução 167/2015 (BRASIL, 2016), o referido conselho normatiza o agendamento e o atendimento prioritário às pessoas portadoras de necessidades especiais ou mobilidade reduzida nas clínicas e consultórios odontológicos. De acordo com o artigo 2º dessa Resolução, nas clínicas e nos consultórios odontológicos, tanto no âmbito privado como no público, deverá ser priorizado o agendamento e atendimento às pessoas com necessidades especiais ou que tiverem sua mobilidade reduzida.

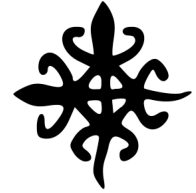
De acordo com os princípios constitucionais, a saúde como um direito está alicerçada na garantia do acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Assim, compreender a acessibilidade, em suas



distintas vertentes, é ponto estratégico para incorporar a equidade no cotidiano da Odontologia no âmbito dos serviços de saúde. *A priori*, a acessibilidade reflete o grau de ajuste entre as características dos recursos de saúde e as características da população no processo de busca e obtenção da assistência à saúde (FEKETE, 1995).

A acessibilidade geográfica está associada a questões como a distância das residências às unidades de saúde, o tempo gasto para o deslocamento, a disponibilidade de transporte coletivo, por exemplo. Já a acessibilidade sob o ponto de vista organizacional, considera aspectos relativos à dimensão anterior na organização de horários, escalas, flexibilidade de horários, gama de serviços, mas também agrega questões de cunho político e estrutural. A dimensão sociocultural aborda aspectos relacionados à visão médico-curativista, à formação dos trabalhadores, à alienação dos atores sociais, e, por sua vez, a dimensão econômica ressalta questões como a falta de agilidade do SUS (burocracia nos sistemas de referência e contra-referência, por exemplo) ou a otimização de recursos financeiros (fraudes, malversação, fiscalização, participação popular).

Desta forma, conhecer seu território, sua população, suas necessidades, potencialidades e dificuldades devem ser o ponto de partida no planejamento e definição de prioridades de qualquer equipe de saúde no âmbito do SUS, incluindo os profissionais da Odontologia na promoção da saúde e na garantia constitucional do acesso à saúde de cada cidadão.



6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Cadastramento e categorização de pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção em um município da região sul catarinense.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o número de unidades de saúde com equipes de saúde bucal (AB e ESF/ESB) no município.
- Estabelecer canal de comunicação com as unidades de saúde identificadas.
- Cadastrar e categorizar todos os pacientes acamados no território sob responsabilidade das unidades de saúde.
- Cadastrar e categorizar todos os pacientes com dificuldade de locomoção no território sob responsabilidade das unidades de saúde.
- Identificar quais pessoas possuem necessidades de atendimento odontológico com a utilização de um equipamento odontológico portátil (visita domiciliar).
- Construir um protocolo de utilização de um equipamento odontológico portátil nos atendimentos domiciliares da população identificada.
- Planejar um cronograma de atendimento domiciliar com o equipamento odontológico portátil da UNESC.
- Fomentar o debate sobre a necessidade de disponibilizar, via administração municipal, novos equipamentos odontológicos portáteis em espaços específicos.



7. METODOLOGIA

7.1 Revisão Bibliográfica

Este projeto prevê uma aproximação teórica inicial dos acadêmicos, através de uma revisão bibliográfica nas diversas bases de dados on-line. Serão pesquisados artigos científicos nas plataformas virtuais Scielo, PubMed, Bireme e Google Acadêmico, através dos seguintes descritores: SUS, acesso, equidade e equipo portátil. Após leitura do título e resumo dos artigos encontrados, serão selecionados aqueles considerados importantes para o melhor entendimento do estudo e construção de instrumento de coleta de dados.

7.2 Anuência das Instituições

Serão realizados documentos oficiais explicando a metodologia e o objetivo da pesquisa, com a assinatura dos docentes, para serem entregues às instituições envolvidas na pesquisa, UNESC e Secretaria Municipal de Saúde do referido município.

7.3 Submissão CEP UNESC

A pesquisa será iniciada mediante aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (CEPSH UNESC) e a autorização dos locais onde será realizada a pesquisa, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como de todos os participantes de forma voluntária, livre e esclarecida.



7.4 Contatos

Após aprovação do projeto no CEPESH UNESC, os acadêmicos realizarão os primeiros contatos com todas as Unidades de Saúde do município de Criciúma, para divulgação e pactuação de cronograma de atividades.

7.5 Visita aos territórios para coleta de dados

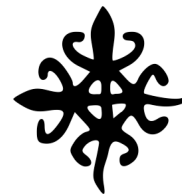
Os acadêmicos realizarão as coletas de dados primários e secundários nas Unidades de Saúde do município de Criciúma e em bancos de dados pertinentes, com instrumento de coleta de dados específico construído pelos próprios acadêmicos, sob a supervisão dos docentes envolvidos no projeto.

7.6 Consolidação de dados

Após as visitas realizadas nas Unidades de Saúde, com os dados já coletados, estes deverão ser consolidados através de softwares específicos, permitindo a sua categorização.

7.7 Protocolo para atendimento com Equipe Portátil

Em uma segunda etapa, com os dados já consolidados, será construído um protocolo de atendimento com o Equipe Portátil aos pacientes acamados ou com dificuldade de acesso às Unidades de Saúde e que necessitam de atendimento odontológico.



7.8 Produção científica

Durante o projeto de pesquisa, os acadêmicos deverão produzir relatórios parcial e final, sob a supervisão dos docentes, conforme normas estabelecidas pelo edital 220/2016. Após a conclusão das atividades propostas, espera-se produzir pelo menos um artigo científico para publicação em um periódico científico de reconhecida qualificação.

7.9 Local de estudo

O estudo será realizado no município de Criciúma, região Sul do Estado de Santa Catarina.

8. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Anuência das instituições	X	X											
Submissão CEPESH UNESC		X											
Contatos			X	X									
Visitas UBS			X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Consolidação de dados			X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Protocolo de uso de Equipos Portátil			X										
Relatório parcial						X							
Relatório final											X	X	
Divulgação resultados											X	X	X



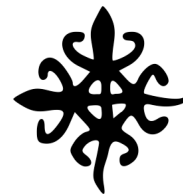
9. ORÇAMENTO (Custeio do Projeto e Divulgação da Pesquisa)

- Bolsa docente: 4h/a semanais.
- Bolsa discentes: R\$ 1200,00 mensais.
- Pagamento de serviços de terceiros, material de consumo, material permanente: R\$ 600,00.
- Divulgação/participação em eventos científicos pertinentes ao tema (inscrições, deslocamento, hospedagem orientadores e/ou bolsistas): R\$ 1.200,00.
- Locomoção até as Unidades de Saúde e instituições (combustível): R\$ 200,00.

10. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS (pelos acadêmicos bolsistas);

Os acadêmicos bolsistas, no primeiro momento, deverão realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema do projeto para melhor compreensão do assunto. Depois desse embasamento teórico deverão realizar os primeiros contatos com as instituições envolvidas, como a UNESC, a prefeitura e a Secretaria de Saúde do município de Criciúma.

Após esses primeiros contatos e com a anuência da referida secretaria sobre o projeto, os acadêmicos iniciarão as visitas em todos os territórios sob a responsabilidade de equipes de Saúde com saúde bucal, identificando usuários do SUS acamados ou com dificuldade de acesso à respectiva Unidade de Saúde. Com



isso, inicia-se também a coleta dos dados primários e secundários nessas Unidades de Saúde para posteriormente consolidar e categorizar esses dados coletados.

Com os dados analisados, os acadêmicos deverão elaborar um protocolo de uso para o Equipo Portátil para atendimento domiciliar aos usuários necessitados.

Por fim, serão responsáveis pela elaboração de um relatório parcial e final das atividades da pesquisa, bem como pela divulgação dos resultados deste projeto de pesquisa.

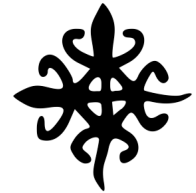
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

NARVAI, P. C. MANFREDINI, M. A. Saúde Bucal: trinta anos depois da 1a Conferência Nacional. Disponível em: <http://http://cebes.org.br/2016/10/saude-bucal-trinta-anos-depois-da-1a-conferencia-nacional/>. Acesso em: 10 de dez. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118, de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.

ESCOREL, S. Equidade em Saúde. Disponível em: <http://http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equsau.html>. Acesso em: 10 de dez. 2016.

AYACH, Carlos; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. Saúde Soc. São Paulo, São Paulo, v. 22, p.237-248, 2013.



BRASIL. Lei no 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 de julho de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO 25/2002. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=375>. Acesso em: 10 de dez. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO 167/2015. Disponível em: <http://cfo.org.br/todas-as-noticias/atendimento-prioritario-e-fundamental-para-o-cfo/>. Acesso em: 10 de dez. 2016.

FEKETE, M. C. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços de saúde. In: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Desenvolvimento Gerencial de Unidades de Saúde do Distrito Sanitário - Projeto GERUS. Brasília (DF): MS/FNS; 1995. p. 114-20.