UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

ROZANE CRISTINA SCHWAB ALVES RASSELI

PERFIL DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA SECRETARIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRÍTO SANTO

VITÓRIA
2013

ROZANE CRISTINA SCHWAB ALVES RASSELI

PERFIL DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA SECRETARIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRÍTO SANTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Clínica Odontológica.

Orientadora: Prof.ª Drª Raquel Baroni de Carvalho

VITÓRIA
2013

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

ROZANE CRISTINA SCHWAB ALVES RASSELI

PERFIL DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA SECRETARIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Clínica Odontológica.

Aprovada em de de, 2013.

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Profª. Drª. Raquel Baroni de Carvalho
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

_____

Profª. Drª. Karina Tonini dos Santos Pacheco
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro

_____

Prof. Dr. Urubatan Vieira de Medeiros
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Membro

_____

Prof. Dr. Francisco Carlos Ribeiro
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente

Dedico a todos que me apoiaram, mas, em especial,
à minha mãe, esposo e filhos.

AGRADECIMENTOS

Inicio agradecendo a Deus. Ele esteve sempre ao meu lado durante esta caminhada, principalmente quando o caminho se tornou tortuoso e pensei em desistir. Ele me deu duas características que estão inseridas em minha alma: persistência e determinação! Contudo, não teria chegado até aqui sem a ajuda de alguns anjos que Ele me enviou, a saber:

Agradeço ao meu marido, Rubens Sergio Rasseli, e meus filhos, Rodrigo Schwab Rasseli e Cristina Schwab Rasseli, que estiveram sempre comigo, ensinando-me, apoiando-me, amando-me incondicionalmente e acreditando em meu potencial. Eu amo vocês!

Meu muitíssimo obrigada a minha orientadora e professora, Drª Raquel Baroni. Obrigada por acreditar em mim e aceitar-me como orientanda, incentivando-me sempre que precisei.

Ainda no âmbito acadêmico, devo agradecer à professora Karina Tonini Pacheco, um exemplo que sempre levarei comigo, como pessoa e como profissional. Agradeço pelas sugestões pertinentes durante a construção final deste trabalho.

A minha gratidão a Maria Lucia Casate e a Daniela Simões Freitas pelo incentivo e apoio para o desenvolvimento do mestrado.

Aos amigos e colegas de turma que sempre me ouviram e me auxiliaram cedendo a mão amiga nos dias em que a luz não brilhava tanto.

Por fim, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia e a todos os professores do Departamento de Odontologia da Ufes que lutam por uma educação digna e ensino de qualidade. Muito obrigada!

Divido com todos vocês mais uma etapa de minha vida.

Deus abençoe a todos!

“A persistência é o menor caminho do êxito.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

A saúde bucal é um componente essencial da saúde geral, por isso é relevante e necessário que os serviços de saúde bucal conheçam o perfil de seus usuários com a finalidade de planejar melhor a assistência prestada. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos usuários atendidos na clínica odontológica da Secretária de Assuntos Comunitários (SAC), atual Departamento de Atenção à Saude (DAS) da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Trata-se de um estudo descritivo seccional, em que foram analisados 415 prontuários de pacientes que realizaram tratamento odontológico na SAC/DAS/Ufes, no período de julho de 2010 a julho de 2012. Foi elaborado um instrumento, com base nesses prontuários, com o objetivo de registrar e organizar as informações coletadas nos prontuários, a saber: dados demográficos, histórico de saúde, hábitos e condição de saúde bucal, razão da procura do serviço e tratamentos realizados. A maioria dos usuários possuía idade superior a 40 anos, e o gênero feminino foi o mais prevalente (59,8%). Verificou-se que 40% dos usuários eram servidores federais e 34,7%, estudantes. Quanto ao motivo principal da procura pelo atendimento, 51,6% dos usuários da clínica relataram ser para controle, 22,9% para prevenção e 14% devido à doença cárie. Em relação aos hábitos de higiene bucal, todos os usuários utilizam a escova de dente (100%), 20% não usam o fio dental e 34,2% dos que o utilizam, o fazem apenas uma vez ao dia. Somente 28,9% dos usuários estão há um ano ou menos sem realizar uma consulta odontológica. Conclui-se que o perfil do usuários da SAC/DAS/Ufes reflete o modelo adotado pela instituição de saúde, entretanto são necessárias mudanças no modelo odontológico oferecido na SAC/DAS/Ufes, passando de modelo cirúrgico restaurador para um modelo de promoção de saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal. Saúde do trabalhador. Acesso a serviços de saúde.

ABSTRACT

Oral health is an essential component of general health that is why it is relevant and necessary that oral health services know the profile of their consumers with the intent to improve the quality of services. With that in mind, the objective of this study was to identify the profile of consumers seen at the Department of Community Issues (SAC), currently known as the Health Attention Department (DAS) of the Federal University of Espírito Santo (Ufes). A sectional descriptive study was conducted, analyzing the charts of 415 patients who received dental treatment at SAC/DAS/Ufes between July 2010 and July 2012. An instrument was elaborated with the objective of registering and organizing the information gathered in the charts, which included: demographic data, health history, oral health habits and its conditions and reasons for treatment search. The majority of consumers were over 40 years old, and female was the most prevalent gender 59.8%. It was verified that 40% of consumers were federal employees and 34.7% were college students. As for the main reason for treatment search, 51.6% of the clinic consumers identified it to be for maintenance, 22.9% for prevention and 14% due to cavity disease. In relation to dental hygiene habits, every consumer use a tooth brush (100%), 20% do not use dental floss, and 34.2% of those who use dental floss, do so once a day. Only 28.9% of consumers have been without an dental consult for one year or less. In conclusion, the consumer's profile of SAC/DAS/Ufes reflects the model adopted by the health institution; however, changes in the dental model offered at SAC/DAS/Ufes are necessary to transition from the surgical restoration model to an oral health promotion model.

Keywords: Oral health. Worker's health.Access to health services..

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO GERAL 9
2 ARTIGO (VERSÃO EM PORTUGUÊS) 14
3 REFERÊNCIAS 35
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 37
ANEXO A – INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES DA REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE 39
ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA 50
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE – UFES 51

1 **APRESENTAÇÃO GERAL**

Estudos sobre a utilização de serviços de saúde são considerados importantes por permitirem caracterizar a população usuária, identificar suas condições de saúde e suas motivações para a procura desses serviços, aspectos fundamentais no planejamento e organização de saúde (SILVEIRA PINTO; MATOS; LOYOLA FILHO, 2012).

Ultimamente, a promoção e preservação da saúde do trabalhador, dentro e fora do seu posto de trabalho, têm tido destaque (VASCONCELOS; QUELUZ, 2010).

A história do ensino superior no Espírito Santo tem início na década de 1930, com a criação, pela iniciativa privada, de alguns cursos isolados, como Odontologia, Direito e Educação Física. Durante o governo de Jones dos Santos Neves (1951-1955), esses cursos foram agrupados e, em maio de 1954, foi fundada a Universidade do Espírito Santo, mantida e administrada pelo Governo Estadual (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, 2012b). Alguns anos depois, em 30 de janeiro de 1961, o presidente Juscelino Kubitschek transformou a instituição na Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

A Ufes vem apresentando um crescimento considerável no ensino, na pesquisa e na extensão. Na graduação, houve um aumento na oferta de cursos no período de 2002 a 2013, passando de 47 cursos para 91, somando os cursos oferecidos no vestibular de inverno. A Ufes, atualmente, apresenta-se como a universidade federal que mais cresceu nos últimos quatro anos em termos de cursos de pós-graduação no Brasil, formando cerca de 1.300 mestrandos e 200 doutorandos. A Universidade oferece 46 cursos de mestrado (39 acadêmicos e 7 profissionais) e 14 cursos de doutorado.

A Secretaria de Assuntos Comunitários (SAC) é responsável pela política de seguridade social de servidores (técnico-administrativos e docentes) e estudantes de baixa renda familiar, atuando, até 2011, como um orgão suplementar ligado diretamente à Reitoria. A partir de 2012, no novo organograma da Ufes, a SAC passa a ser denominada Departamento de Atenção a Saúde (DAS),vinculada à nova

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Assistência Estudantil (Progepaes) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, 2012) .

O DAS tem, como objetivos principais: desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, mediante a realização de palestras, oficinas e campanhas de saúde; atender aos servidores e, quando necessário, encaminhá-los para atendimento especializado, de acordo com a demanda apresentada; oferecer atendimento médico, odontológico e psicológico, buscando promover a saúde integral dos servidores; desenvolver também atividades de esporte e lazer que contribuam para a saúde física e mental dos servidores em parceria com outros setores da Ufes. O Serviço Odontológico da SAC/DAS oferece tratamento odontológico a todos os servidores da Ufes e dependentes, bem como a estudantes de baixa renda familiar.

Existem poucos estudos que investigam o perfil do usuário adulto no Serviço Odontológico, o que motivou a realização do presente trabalho. A literatura consultada para a elaboração do referencial teórico baseou-se nos seguintes descritores: saúde do trabalhador, saúde bucal do trabalhador, utilização de serviços odontológicos e perfil do usuário de Serviço Odontológico.

A promoção da saúde do trabalhador apresenta como princípios: zelar pela saúde nos ambientes e nas relações do ser humano com o trabalho; promover e recuperar a saúde; prevenir agravos; e reabilitar o trabalhador (CARVALHO et al., 2009).

Para atuar em conjunto, visando à saúde do trabalhador, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da Resolução CFO n.º 22/2001, criou a especialidade Odontologia do Trabalho, objetivando buscar compatibilidade entre atividade laboral e preservação da saúde bucal (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2002).

De acordo com Mello (2006), a importância da Odontologia do Trabalho está relacionada com o fato de a saúde começar pela boca. Para o autor, o foco dessa especialidade deve ser a prevenção, a reabilitação e a preservação da saúde dos trabalhadores, o que pode ser feito por meio de análise, planejamento, execução, avaliação de serviços de saúde bucal, avaliação técnica e perícia.

Nesse sentido o cirurgião dentista (CD), atuando dentro de uma empresa, terá como objetivos a redução do absenteísmo, a diminuição dos acidentes de trabalho e de doenças profissionais, além de: a) promover e manter a saúde e o bem - estar do trabalhador, dentro do ambiente de trabalho, pois estudos revelam que 60% da vida ativa ocorrem no local de trabalho; b) possibilitar adaptação do trabalho ao homem para desempenho de sua função de forma mais saudável e produtiva; c) prevenir e/ou promover a cura das doenças que acometem os dentes e a cavidade bucal; d) conscientizar o trabalhador sobre a importância da saúde bucal e sua influência nesse processo; e) possibilitar ao trabalhador a participação em programas de atenção à saúde bucal; f) orientar o trabalhador quanto à importância do uso de equipamentos de proteção individual para a preservação de sua saúde. Essas atitudes proporcionam o aumento da eficiência no trabalho, na qualidade da produção dos serviços, com redução do tempo perdido por acidentes de trabalho e doenças profissionais e, consequentemente, redução de absenteísmo.

Melo (2006) afirmou ainda que, mesmo nas empresas que possuem ações preventivas em saúde bucal, é detectado um alto índice de afastamentos por motivos odontológicos. Esse fato pode ser visto como uma subnotificação, já que não há o profissional especializado, na área da Odontologia do Trabalho, responsável em notificar ocorrências relacionadas com a saúde bucal. Existe também a possibilidade de se lançar dados relativos ao absenteísmo por motivo odontológico no grupo do absenteísmo por motivo médico, de uma forma equivocada.

De acordo com Montoro (2006), as quatro principais causas de dias perdidos por motivos odontológicos foram: perda dental por acidente, extração ou doença periodontal (21,6%), pulpite (20,7%), cárie dentária (6,4%) e outros transtornos dos dentes e estruturas de sustentação (3,8%).

Por sua vez, Lido e Queluz (2010) mostraram que a assistência odontológica para os funcionários é uma realidade nas empresas de médio e grande porte. No Brasil, esse benefício não é obrigatório, ficando a cargo da empresa decidir por sua implantação ou não. Embora fiquem claros os benefícios que a implantação dos Serviços de Odontologia podem trazer para os trabalhadores, faltam dados mais

tangíveis e atualizados acerca da saúde bucal do trabalhador. Seriam então necessárias mais pesquisas para sanar essa lacuna.

Medeiros e Santos Júnior (2012) relataram que a saúde bucal do trabalhador no Brasil não possui informativos precisos da real situação epidemiológica existente, tanto em nível das doenças comuns, da prática corriqueira de um consultório odontológico, quanto daquelas oriundas do meio laboral. O resultado de seus estudos demonstrou que existe necessidade de explorar a epidemiologia e padronizar indicadores para a construção de um prontuário de serviço de saúde bucal. Assim, os autores concluíram que o levantamento epidemiológico é de extrema importância. Portanto, é vantajoso estabelecer o Serviço de Atendimento Odontológico próprio, a padronização de protocolos de Serviços de Saúde Bucal e a otimização de todos os recursos.

Medeiros e Abreu (2006) afirmaram que a saúde bucal é um compromisso essencial da saúde geral do trabalhador. Os autores justificaram la necessidade de implantação de protocolos de promoção de saúde bucal nas empresas, o que evitaria os distúrbios na saúde do trabalhador, reduzindo o absenteísmo e trazendo benefícios para todos.

No Brasil, existem poucos estudos epidemiológicos de base populacional descrevendo a utilização de serviços odontológicos. O suplemento de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 1998, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), englobou dados referentes à morbidade, ao acesso e à utilização dos serviços, dentre outros aspectos relacionados com a saúde. Nesse estudo, verificou-se que houve uma prevalência de utilização de serviços odontológicos no último ano de apenas 33%, e que 18,7% dos brasileiros nunca haviam consultado um dentista. Na PNAD de 2003, o suplemento saúde foi novamente aplicado e revelou pequenos avanços, como redução para 15,9% do percentual de pessoas que nunca haviam consultado dentista. Esses inquéritos também evidenciaram enorme desigualdade na utilização dos serviços odontológicos. Enquanto 38,5% das pessoas entre as mais pobres, nunca consultaram um dentista, esse fato foi relatado por apenas 4% do quinto mais rico da população. As pessoas que referiram algum problema odontológico utilizaram mais os serviços odontológicos. Entre os idosos, aqueles portadores de

problemas consultaram 100% mais do que os que não perceberam problemas. Sabe-se que agravos bucais podem exercer influência negativa na vida diária da maioria das pessoas, especialmente em indivíduos acima dos 60 anos (ARAÚJO et al., 2009).

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos usuários atendidos na clínica odontológica da Secretaria de Assuntos Comunitários /Departamento de Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Este trabalho foi redigido em formato de artigo científico, conforme Regimento do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, de acordo com as normas da Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (ANEXO A).

2 **ARTIGO (VERSÃO EM PORTUGUÊS)**

Perfil dos usuários da Clínica Odontológica da Secretaria de Assuntos Comunitários da Ufes.

User´s profile from UFES´ Dental Clinic of the office of Community issues (SAC)

Rozane Cristina Schwab Alves Rasseli[1 *], Raquel Baroli de Carvalho[2], Karina Tonini dos Santos Pacheco[2]

[1]Mestranda do Programa de Pós - Graduação em Clínica Odontológica, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES/Brasil

[2] Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil

Correspodência:
Rozane Cristina Schwab Alves Rasseli
Av. Nossa Senhora da Penha, 714 – Sala 1017 – Ed. Trade Tower
Vitória, ES, Brasil
CEP 29055 – 130
Telefone: (27) 3225-9558
E-mail: rozanerasseli@gmail.com

RESUMO

A saúde bucal é um componente essencial da saúde geral, por isso é relevante e necessário que os serviços de saúde bucal conheçam o perfil de seus usuários com a finalidade de planejar melhor a assistência prestada. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos usuários atendidos na clínica odontológica da Secretária de Assuntos Comunitários (SAC), atual Departamento de Atenção à Saude (DAS) da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Trata-se de um estudo descritivo seccional, em que foram analisados 415 prontuários de pacientes que realizaram tratamento odontológico na SAC/DAS/Ufes no período de julho de 2010 a julho de 2012. Foi elaborado um instrumento, com base nesses prontuários, com o objetivo de registrar e organizar as informações coletadas nos prontuários, a saber: dados demográficos, histórico de saúde, hábitos e condição de saúde bucal, razão da procura do serviço e tratamentos realizados. A maioria dos usuários possuía idade superior a 40 anos, e o gênero feminino foi o mais prevalente (59,8%). Verificou-se que 40% dos usuários eram servidores federais e 34,7%, estudantes. Quanto ao motivo principal da procura pelo atendimento, 51,6% dos usuários da clínica relataram ser para controle, 22,9% para prevenção e 14% devido à doença cárie. Em relação aos hábitos de higiene bucal, todos os usuários utilizam a escova de dente (100%), 20% não usam o fio dental e 34,2% dos que utilizam o fazem apenas uma vez ao dia. Somente 28,9% dos usuários estão há um ano ou menos sem realizar uma consulta odontológica. Conclui-se que o perfil do usuários da SAC/DAS/Ufes reflete o modelo adotado pela instituição de saúde, entretanto, são necessárias mudanças no modelo odontológico oferecido na SAC/DAS/Ufes, passando do modelo cirúrgico restaurador para um modelo de promoção de saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal; Saúde do trabalhador; Acesso a Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Oral health is an essential component of general health that is why it is relevant and necessary that oral health services know the profile of their consumers with the intent to improve the quality of services. With that in mind, the objective of this study was to

identify the profile of consumers seen at the Department of Community Issues (SAC), currently known as the Health Attention Department (DAS) of the Federal University of Espírito Santo (Ufes). A sectional descriptive study was conducted, analyzing the charts of 415 patients who received dental treatment at SAC/DAS/Ufes between July 2010 and July 2012. An instrument was elaborated with the objective of registering and organizing the information gathered in the charts, which included: demographic data, health history, oral health habits and its conditions and reasons for treatment search. The majority of consumers were over 40 years old, and female was the most prevalent gender 59.8%. It was verified that 40% of consumers were federal employees and 34.7% were college students. As for the main reason for treatment search, 51.6% of the clinic consumers identified it to be for maintenance, 22.9% for prevention and 14% due to cavity disease. In relation to dental hygiene habits, every consumer use a tooth brush (100%), 20% do not use dental floss, and 34.2% of those who use dental floss, do so once a day. Only 28.9% of consumers have been without an dental consult for one year or less. In conclusion, the consumer's profile of SAC/DAS/Ufes reflects the model adopted by the health institution; however, changes in the dental model offered at SAC/DAS/Ufes are necessary to transition from the surgical restoration model to an oral health promotion model.

Keywords: Oral health; Worker's health; Access to health services.

Introdução

A saúde bucal deveria ser incluída como um dos fatores para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. No entanto, na maioria das vezes, não tem sua importância reconhecida. A perda total de dentes ainda é aceita como um fenômeno normal e natural que acompanha o envelhecimento, e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, destinadas à população adulta para a manutenção dos dentes até idades avançadas (Colussi; Freitas, 2002).

A saúde bucal é um compromisso essencial da saúde geral do trabalhador. A promoção e preservação da saúde do trabalhador, dentro e fora do seu posto de trabalho, têm tido destaque (Vasconcelos; Queluz, 2010). Medeiros e Abreu (2006) ressaltam, em seu estudo, a necessidade da implantação de protocolos de

promoção de saúde bucal nas empresas, o que evitaria os distúrbios na saúde do trabalhador, reduzindo o absenteísmo e trazendo beneficio para todos.

Estudos sobre a utilização de serviços de saúde são considerados importantes, por permitirem caracterizar a população usuária, identificar suas condições de saúde e suas motivações para a procura desses serviços, aspectos fundamentais no planejamento e organização de saúde (Silveira Pinto; Matos; Loyola Filho, 2012).

Reis, Santos e Leles (2011) mostraram que as principais características dos pacientes pesquisados na Clinica Integrada (CI) da Faculdade de Odontologia da Universidade de Goiás (FO/UFG) se referem à maior participação de mulheres, na faixa etária dos 30 a 40 anos de idade, e de trabalhadores diversos ou do lar residentes na própria cidade. Dor de dente, problemas gengivais e queixas associadas às próteses e ausência de dentes foram as principais motivações da busca por tratamento.

Coelho et al. (2011) realizaram uma análise comparativa do perfil dos usuários e acesso aos serviços de diagnóstico bucal de duas universidades de Minas Gerais, levando em consideração a autopercepção sobre a presença da lesão bucal e o acesso ao Serviço de Estomatologia. Foi observada a existência de semelhanças entre o perfil dos usuários e seu acesso aos Serviços de Estomatologia nas duas instituições. As mulheres foram as que mais procuraram esse atendimento (61,5%). Percebeu-se que os usuários não conheciam os Serviços de Estomatologia, mas não tiveram dificuldades em encontrá-los. O Serviço foi resolutivo quanto ao tratamento das lesões bucais, mas a demora, por parte do paciente, em procurar atendimento após ter sido identificada a lesão, é preocupante. São medidas essenciais para o enfrentamento dessas questões: a educação em saúde, o acompanhamento periódico e a facilidade do acesso aos Serviços Odontológicos.

Por sua vez, Gonçalves et al. (2012) avaliaram o perfil socioeconômico dos pacientes atendidos nas clínicas dos cursos de especialização da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense. Para isso, 102 pacientes das clínicas dos cursos de especialização da FO-UFF, acima de 18 anos, responderam a um questionário pelo qual se objetiva analisar faixa etária, gênero, grau de instrução, renda familiar, situação de propriedade de domicílio, atendimento por

plano de saúde e odontológico e o motivo da procura da FO-UFF. Os resultados obtidos mostraram que a maioria dos pacientes são mulheres, têm um grau de instrução em nível de ensino médio completo, além de possuírem uma renda familiar entre dois e quatro salários mínimos. Elas possuem casa própria quitada e plano de saúde. Os autores concluíram que o perfil dos pacientes que procuram tratamento dentário nas clínicas dos Cursos de Especialização da FO-UFF o fazem pela qualidade dos tratamentos prestados e pelo baixo custo.

Nakamura et al. (2010) traçaram o perfil das necessidades de tratamento odontológico de indivíduos que recorreram aos serviços oferecidos pelo Curso de Odontologia da Faculdade São Lucas, na cidade de Porto Velho – Roraíma, em um estudo transversal de prontuários, a fim de conhecer a demanda e caracterizar o perfil dos usuários para o planejamento dos serviços. No estudo, foram incluídos prontuários de indivíduos que procuraram atendimento. Foram avaliados 1.019 prontuários de pacientes atendidos no ano de 2007, dos quais 59% eram do gênero feminino e 41% do gênero masculino. De acordo com a demanda dos serviços, obtiveram-se os seguintes resultados: diagnóstico 22,39%, endodontia uniradicular 5,42%, endodontia biradicular 4,18%, endodontia triradicular 2,60%, periodontia leve 5,28%, periodontia moderada 22,52%, periodontia severa 1,44%, cirurgia alveolar 10,43%, cirurgia de dente semi-incluso 2,95%, cirurgia de dente incluso 1,51%, dentística 12,91%, prótese 3,98% e atendimento de urgência 4,32%, somando o total de 1.456 encaminhamentos para tratamentos odontológicos.

Existem poucos estudos que investigam o perfil do usuário adulto no Serviço Odontológico, o que motivou a realização do presente trabalho. Dessa forma, o objetivo foi descrever o perfil dos usuários atendidos na clínica odontológica da Secretaria de Assuntos Comunitários Departamento de Atenção à Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

Essa Secretaria é responsável pela política de seguridade social de servidores (técnico-administrativos e docentes) e de estudantes de baixa renda familiar. É ligada à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Assistência Estudantil (Progepaes) (Universidade Federal do Espírito Santo, 2012a). O Serviço Odontológico da SAC/DAS oferece tratamento odontológico a todos os servidores da Ufes, a dependentes e também aos estudantes de baixa renda familiar. O Serviço conta

com a participação de seis cirurgiões-dentistas (CDs) efetivos. Os CDs da SAC/DAS são profissionais concursados, que atuam de acordo com suas especialidades. No serviço de atendimento, encontram-se um periodontista, um endodontista, dois protesistas e dois clínicos gerais. A equipe de apoio é constituída por duas auxiliares (ASB) que realizam procedimentos como: preparo do material estéril para serem utilizados no atendimento dos pacientes; esterilização, desinfecção dos materiais, equipamentos e instrumentais; fornecimento de materiais para uso nos procedimentos odontológicos aos odontólogos e estagiários durante a consulta.

Métodos

Trata-se de um estudo seccional e descritivo desenvolvido na SAC/DAS/Ufes, Vitória/ES, após autorização da instituição para acesso ao banco de dados (ANEXO B) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Ufes, sob n.º de registro 99.218/ 2012, CAAE - 05140212.0.0000.5060 (ANEXO C).

O motivo da escolha foi em função da pesquisadora ser funcionária da instituição no setor da SAC/DAS/Ufes durante os últimos 33 anos. A análise dos dados permitirá uma contribuição para a melhoria da assistência prestada.

Foram analisados prontuários de pacientes que tiveram consultas odontológicas entre o período de julho de 2010 a julho de 2012, totalizando 1.892 usuários.

Foi elaborado um instrumento (APÊNDICE A) com o objetivo de registrar e organizar as informações coletadas nos prontuários: dados sociodemográficos, histórico de saúde, hábitos e condição de saúde bucal, razão da procura pelo serviço e tratamentos realizados.

A análise, seleção, coleta e a transmissão das informações para o instrumento foram feitas por uma única pesquisadora.

Todos os dados foram organizados em uma planilha do Excel e analisados posteriormente em estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). Foram realizados os testes de associação qui-quadrado e teste exato de Fisher.

Resultados

O perfil demográfico (idade, sexo, estado civil e vínculo com a instituição) dos usuários da clínica odontológica da SAC/Ufes está apresentado na Tabela 1, com predominância de usuários com idade acima de 40 anos, do sexo feminino, solteiros e técnico-administrativos.

Tabela 1 - Perfil demográfico dos usuários da clínica odontológica da SAC/Ufes, Vitória/ES, 2012

Variável	Classe	In	%
Idade	0 a 18 anos	34	8,2
	19 a 30 anos	139	33,5
	31 a 40 anos	51	12,3
	Maior que 40	191	46,0
	Total	415	100,0
Sexo	Masculino	167	40,2
	Feminino	248	59,8
	Total	415	100,0
Estado civil	Solteiro(a)	215	51,8
	Casado(a)	178	42,9
	Viúvo(a)	2	,5
	Divorciado(a)	15	3,6
	Total	410	98,8
	NS-NR	5	1,2
	Total	415	100,0
Vínculo com a instituição	Professor	21	5,1
	Técnico-administrativo	165	39,8
	Dependente	85	20,5
	Estudante	144	34,7
	Total	415	100,0

O histórico de saúde dos usuários da clínica odontológica SAC/Ufes está apresentado na Tabela 2. Esses indivíduos demonstram, em geral, bons hábitos de vida.

Tabela 2- Histórico de saúde dos usuários da clínica odontológica da SAC/UfesVitória-ES, 2012

Variável	Classe	n	%
Consumo de drogas	Sim	3	0,7
	Não	411	99,0
	Total	414	99,8
	NS-NR	1	0,2
	Total	415	100,0
Portador de doença sistêmica	Sim	75	18,1
	Não	335	80,7
	Total	410	98,8
	NS-NR	5	1,2
	Total	415	100,0
Uso regular de medicamentos	Sim	76	18,3
	Não	336	81,0
	Total	412	99,3
	NS-NR	3	0,7
	Total	415	100,0
Tabagismo	Sim	41	9,9
	Não	374	90,1
	Total	415	100,0
Alcoolismo	Sim	117	28,2
	Não	298	71,8
	Total	415	100,0
Alteração de pressão	Sim	46	11,1
	Nâo	361	87,0
	Total	407	98,1
	NS-NR	8	1,9
	Total	415	100,0

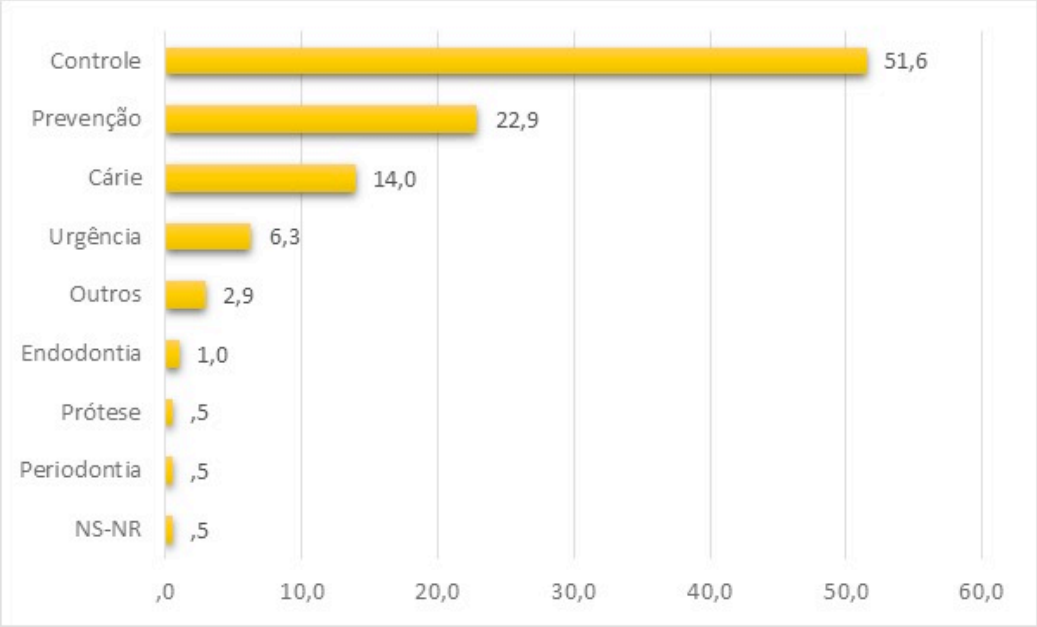
De acordo com a Tabela 3, em relação aos hábitos de higiene bucal, a maioria dos usuários da clinica odontológica SAC/Ufes utiliza fio dental e possui o hábito de comer entre as refeições. Verificou-se, ainda, que 70% dos pacientes preferem escovas macias e que 100% dos usuários utilizavam escovas.

Tabela 3.- Hábitos dos usuários da clínica odontológica da SAC/Ufes, Vitória-ES/ 2012

Variável	Classe	n	%
Uso do fio dental	Sim	333	80,2
	Não	82	19,8
	Total	415	100,0
Hábito de comer entre as refeições	Sim	307	74,0
	Não	106	25,5
	Total	413	99,5
	NS-NR	2	0,5
	Total	415	100,0
Hábito de limpar a língua	Sim	305	73,5
	Não	108	26,0
	Total	413	99,5
	NS-NR	2	0,5
	Total	415	100,0

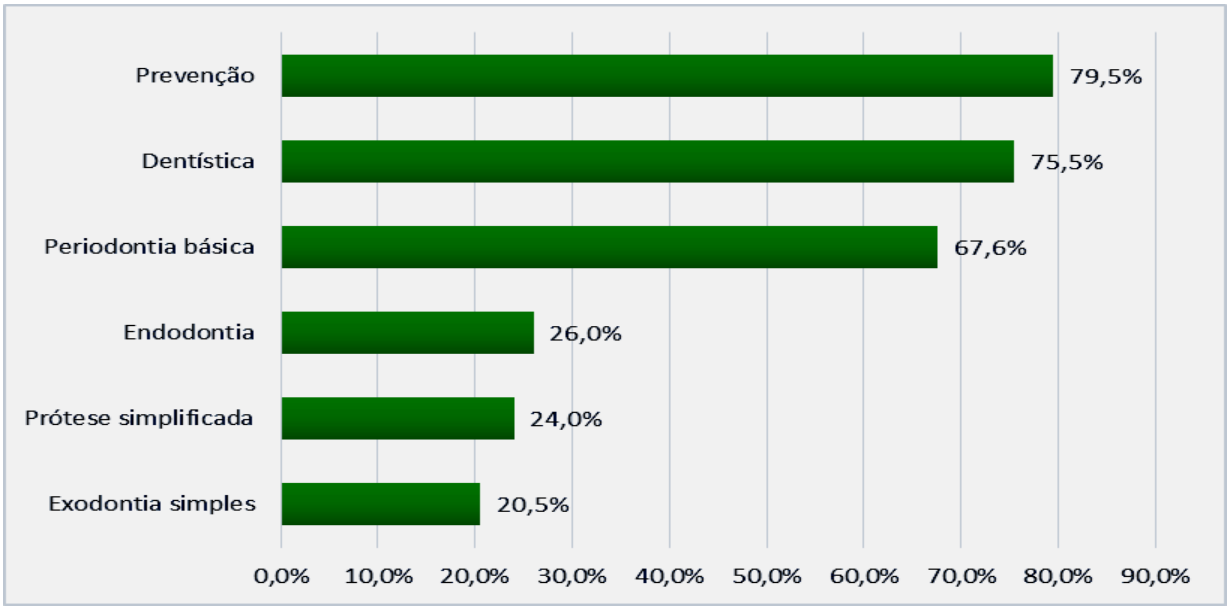
O Gráfico 1 apresenta os principais motivos pela procura ao tratamento odontológico SAC/Ufes.

Gráfico 1- Distribuição percentual da principal razão pela qual o usuário procurou a clínica odontológica da SAC/Ufes, Vitória/ES/ 2012



Verificou-se que os tratamentos mais realizados na clínica foram a prevenção e a dentística. Quase 80% dos pacientes realizaram prevenção e 75% deles também fizeram procedimentos de dentística. O tratamento menos realizado foi a exodontia simples. Apenas 20,5% dos pacientes procuraram esse tipo de tratamento.

Gráfico 2. Distribuição percentual tratamentos realizados pelos usuários da clínica odontológica da SAC/UFES, Vitória-ES, 2012



As Tabelas 4 e 5 apresentam, respectivamente, o cruzamento de variáveis entre o perfil sociodemográfico e o tempo que o paciente não procura o dentista e a principal razão da procura pelo atendimento odontológico na SAC/Ufes.

A maioria dos pacientes encontrava-se há dois anos sem ir a um consultório odontológico e, considerando o acumulado, mais de 70% estão há dois anos ou mais sem ir a um cirurgião - dentista. Apenas 28, 9% estão há um ano ou menos sem uma consulta.

Tabela 4 - Perfil demográfico relacionado com o tempo que o paciente não vai ao dentista: usuários da clínica odontológica da SAC, Ufes, Vitória/ES, 2012

Variável			**O - Quanto tempo não vai ao dentista**				**valor p**
			Menos de um ano	**Entre um e dois anos**	**Entre dois e três anos**	**Mais de três anos**	
D – Vínculo	Professor	N	16	1	2	1	0,009
		%	5,3%	1,9%	11,8%	2,8%	
	Técnico-administrativo	N	131	21	7	6	
		%	43,7%	39,6%	41,2%	16,7%	
	Dependente	N	62	12	2	5	

		%	20,7%	22,6%	11,8%	13,9%	
	Estudante	N	91	19	6	24	
		%	30,3%	35,8%	35,3%	66,7%	
	Total	N	300	53	17	36	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
B – Sexo	Masculino	N	122	20	6	16	0,897
		%	40,7%	37,7%	35,3%	44,4%	
	Feminino	N	178	33	11	20	
		%	59,3%	62,3%	64,7%	55,6%	
	Total	N	300	53	17	36	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
A – Idade	0 a 18 anos	N	29	2	1	0	0,036
		%	9,7%	3,8%	5,9%	,0%	
	19 a 30 anos	N	90	18	5	21	
		%	30,0%	34,0%	29,4%	58,3%	
	31 a 40 anos	N	36	8	2	4	
		%	12,0%	15,1%	11,8%	11,1%	
	Maior que 40	N	145	25	9	11	
		%	48,3%	47,2%	52,9%	30,6%	
	Total	N	300	53	17	36	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabela 5 - Perfil demográfico cruzado com a principal razão da procura pelo atendimento: usuários da clínica odontológica da SAC,/Ufes, Vitória/ES, 2012

Variável			**P - Principal razão da procura pelo atendimento na SAC**					**valor p**
			Prevenção	**Urgência**	**Controle**	**Cárie**	**Outros**	
D - Vínculo	Professor	N	4	1	15	1	0	0,000
		%	4,2%	3,8%	7,0%	1,7%	,0%	
	Técnico-administrativo	N	10	10	116	20	8	
		%	10,5%	38,5%	54,2%	34,5%	40,0%	
	Dependente	N	21	4	51	5	3	
		%	22,1%	15,4%	23,8%	8,6%	15,0%	
	Estudante	N	60	11	32	32	9	
		%	63,2%	42,3%	15,0%	55,2%	45,0%	

	Total	N	95	26	214	58	20	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
B - Sexo	Masculino	N	35	9	95	19	9	0,421
		%	36,8%	34,6%	44,4%	32,8%	45,0%	
	Feminino	N	60	17	119	39	11	
		%	63,2%	65,4%	55,6%	67,2%	55,0%	
	Total	N	95	26	214	58	20	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
A - Idade	0 a 18 anos	N	11	1	18	1	2	0,000
		%	11,6%	3,8%	8,4%	1,7%	10,0%	
	19 a 30 anos	N	56	9	47	20	7	
		%	58,9%	34,6%	22,0%	34,5%	35,0%	
	31 a 40 anos	N	16	2	20	9	4	
		%	16,8%	7,7%	9,3%	15,5%	20,0%	
	Maior que 40	N	12	14	129	28	7	
		%	12,6%	53,8%	60,3%	48,3%	35,0%	
	Total	N	95	26	214	58	20	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Discussão

Conhecer o perfil dos usuários do SAC e a produtividade clínica do corpo clínico (odontólogos, técnico de higiene bucal, estagiários do Curso de Odontologia) é de extrema importância para o processo de planejamento das atividades a serem realizadas na SAC e para a qualificação da assistência prestada.

Esta pesquisa identificou que o gênero feminino (Tabela 1) foi o mais prevalente, característica demonstrada também por Pires (2011), Reis, Santos e Leles (2011), Coelho et al. (2011), Gonçalves et al. (2012) e Pinto, Matos e Loyola Filho (2012). Os autores Reis, Santos e Leles (2011) identificaram que o gênero feminino dá importância à estética e possui um comportamento mais preventivo em relação à saúde. Pires (2011), inclusive, alerta para uma adequação no sentido de maior captação de pessoas do gênero masculino para utilizar os serviços.

A predominância da mulher na clínica ocorre em função da maior importância dada por elas à estética e ao fato de terem um comportamento mais preventivo em relação à saúde do que os homens. Essa presença feminina na clínica pode ser

ainda em razão de essas mulheres trabalharem em profissões autônomas e do lar, o que facilita o agendamento das consultas em horários comerciais. Já a presença masculina é mais prevalente em serviços de emergência odontológica do que a feminina. Da mesma forma, a ocupação dos pacientes, em grande parte trabalhadores de serviços gerais e autônomos, facilita o acesso ao tratamento pela disponibilidade de comparecer em horários diferenciados (Reis, Santos e Leles (2011).

Com relação ao estado civil (Tabela 1), o resultado mostrou que o serviço é mais procurado por indivíduos solteiros, corroborando os resultados do trabalho de Camargo, Dumith e Barros (2009), divergindo da pesquisa de Pires (2011), que não encontrou diferença estatística para esses dados, e do trabalho de Reis, Santos e Leles (2011) que, em seu estudo, apresentaram 50,4% de indivíduos casados ou com companheiros.

A maioria dos usuários possui idade superior a 40 anos, o que está de acordo com os estudos de Gonçalves et al. (2012) e Coelho et al. (2011). Na pesquisa de Reis, Santos e Leles (2011), houve um número maior na faixa etária compreendida entre 30 e 40 anos. É importante salientar que, no presente estudo, a faixa etária entre 19 e 30 anos também obteve um número expressivo, em virtude de a comunidade acadêmica está em sua maioria composta por indivíduos nessa faixa etária.

Em relação à condição (Tabela 1), os principais usuários são os técnico-administrativos da Ufes, seguidos dos alunos da universidade. Esse dado é relevante por demonstrar a importância do serviço oferecido, uma vez que uma maior atenção a esses grupos que, somados, representam 74,7% da amostra, impede que eles fiquem incapacitados por problemas bucais diversos, o que representaria faltas às salas de aula e aos locais de trabalho.

Em relação aos docentes, foi observado ser o grupo que menos utilizou o serviço, talvez por possuírem uma situação socioeconômica melhor, buscando atendimento em consultórios particulares.

Analisando o hábito do paciente da clínica odontológica da SAC (Tabela 3), constata-se que todos os usuários utilizam a escova de dente, mas nem todos usam o fio dental, que é um importante aliado à saúde bucal tanto quanto a escovação,

pois permite a limpeza das áreas que estão fora do alcance da escova de dentes (Frias et al., 2012). Em relação à limpeza da língua, grande parte relatou realizar, demonstrando assim, de acordo com o estudo de Barros et al. (2001) ,conscientização com referência à higiene restrita aos dentes.

As escovas dentais utilizadas em geral são macias. Estudos demonstram que escovas macias e as extramacias são as recomendadas para a higiene oral por não transmitirem toda a força para os tecidos periorais, não danificando os dentes e suas estruturas adjacentes (Barros et al., 2001).

Quando se observa a correlação da procura e o motivo, fica claro o desafio e o gargalo do sistema. O fato de os técnico-administrativos procurarem o Serviço em menos tempo (Tabela 5), e quando o fazem, o motivo é revisão, gera uma rotatividade maior de atendimentos. Já o estudante demora muito a procurar o Serviço (leva três anos em média). Como o sistema está sobrecarregado, não há priorização de atendimentos, gerando resultados indesejados. O correto seria uma melhor triagem do serviço inicial (exames periódicos, programas de promoção de saúde bucal), para que todos tivessem acesso igualitariamente e em um mesmo estágio.

Esta pesquisa procura demonstrar a importância do cuidado ao trabalhador no seu local de trabalho, como demonstrado pelos estudos de Oshikohji et al. (2011) e de Andrade e Silva (2010) que, em suas considerações finais, exemplificam que o acesso aos serviços odontológicos é capaz de favorecer o afastamento do modelo biomédico, o qual tratava única e exclusivamente as doenças, sem ao menos incluir seu impacto na sociedade, e agora passa a preveni-las. Assim, um programa de atenção à saúde aos trabalhadores deve ser fundamentado também na promoção de saúde bucal. Os autores ainda enfatizam que, dessa forma, priorizam-se os grupos de maior risco, diminuindo a perda desnecessária de unidades dentárias funcionais.

Medeiros e Santos Júnior (2012) relataram que a saúde bucal do trabalhador no Brasil não possui informativos precisos da real situação epidemiológica existente, tanto em nível das doenças comuns, da prática corriqueira de um consultório odontológico, como daquelas oriundas do meio laboral. Assim, os autores

concluíram que o levantamento epidemiológico é de extrema importância. Portanto, é vantajoso estabelecer Serviço de Atendimento Odontológico próprio, a padronização de protocolos de Serviços de Saúde Bucal e a otimização de todos os recursos.

Este trabalho demonstra que as equipes de saúde bucal devem nortear suas ações para a promoção de saúde, estabelecendo uma relação de parceria com as esferas municipais e estaduais, utilizando a epidemiologia para padronizar indicadores para a construção de um prontuário de serviço de saúde bucal. O modelo de demanda espontânea que o SAC utiliza hoje mostra-se um modelo indesejável de atuação, pois perpetua a doença bucal, trazendo, como consequência, listas de espera de atendimento intermináveis. A integralidade visaria a uma melhoria do serviço proporcionando um acesso aos usuários com maior abrangência e facilidade, reduzindo o tempo de espera, promovendo saúde à comunidade acadêmica, reduzindo as falta ao trabalho e às salas de aula.

A maioria dos pacientes se encontrava há dois anos sem ir ao um consultório odontológico. Levando em consideração o acumulado, mais de 70% estão há dois anos ou mais sem ir ao dentista. Apenas 28,9% estão há um ano ou menos sem uma consulta. Por isso, quanto à razão pela qual procuram o SAC, verifica-se uma maior porcentagem assinalada pelos usuários que procuram o serviço para controle (51,6%) do que aqueles que buscam a prevenção (22,9%). Esses últimos dados corroboram o trabalho e as medidas que necessitarão ser implantadas para que o SAC tenha características inclusivas e de maior relacionamento com o Sistema Único de Saúde e suas políticas de implantação da saúde oral.

Lisboa e Abegg (2006) realizaram um trabalho cujo objetivo foi investigar os hábitos de higiene bucal e o uso dos serviços odontológicos por adolescentes e adultos do município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul. Desenvolveram um estudo descritivo transversal de base populacional que constatou uma média de frequência de escovação de três vezes ao dia. Mais da metade da amostra revelou não usar o fio dental. “Depois do almoço” foi o momento de eleição para a limpeza dos dentes. A higiene foi mais frequente entre mulheres, adultos jovens e sujeitos com maior escolaridade. A quase totalidade da amostra visitou o dentista pelo menos uma vez na vida. O motivo mais frequente foi revisão da saúde bucal. A maioria das pessoas

fazia uso dos Serviços Odontológicos privados. A frequência de escovação foi alta, mas o uso do fio dental mostrou-se reduzido. O serviço público contribuiu de forma restrita na prestação de serviços odontológicos, situação que implica necessidade de análise das barreiras de acesso.

Os resultados do Gráfico 1 listam as principais razões da procura do atendimento na SAC: controle (51,6%), prevenção (22,9%) e cárie (14%). O estudo de Reis, Santos e Leles (2011) demonstrou que a dor de dente (31,3%) foi a queixa mais comum entre os pacientes, seguida de problemas gengivais (12,7%). Já o trabalho de Pires (2011) registrou um maior atendimento para urgência.

De forma geral, o Serviço Odontológico do SAC corresponde ou atende à necessidade da comunidade acadêmica da Ufes, pois, caso não existisse esse Serviço, os pacientes teriam que procurar outro Serviço Odontológico, privado ou público, fora dos muros da universidade. No entanto, os resultados mostram um número expressivo de urgências e cárie, demonstrando que a diretriz de promoção de saúde precisa ser aplicada, pois um maior controle desse usuário não permitiria ou pelo menos diminuiria esses dois tipos de atendimentos. Geralmente, o processo carioso, quando não controlado, pode levar à perda do elemento dentário, continuando o círculo vicioso de mutilação que historicamente a Odontologia demonstrou.

Sabemos que urgências se devem, muitas vezes, à não frequência ao serviço, gerando um oneroso custo financeiro para a rede e biológico ao paciente, já que este fatalmente necessitará de serviços mais especializados (endodontia e prótese) ocupando os profissionais e mais uma vez saturando a rede.

Chama a atenção o alto número de urgências e cáries, indicando mais uma vez que a diretriz de promoção de saúde precisa urgentemente ser aplicada. O paciente, uma vez atendido, por exemplo, para um canal (especialista em Endodontia) não consegue retornar por diversos motivos ao Serviço e perderá esse elemento, despendendo um custo desnecessário, Serviço, quando esse mesmo investimento poderia ter sido empregado de forma direta e mais preventiva no início da cadeia, gerando saúde.

Uma das sugestões ao processo de trabalho seria o retorno do exame periódico de saúde bucal, a ser realizado anualmente. Além disso, o corpo clínico atual do SAC/DAS não atende completamente à demanda e, mesmo com a implantação de medidas mais modernas de sistematização do sistema e novos protocolos de promoção de saúde, necessitará de ampliação do quadro, a fim de atender satisfatoriamente a toda a comunidade.

O exame periódico traria melhor noção da epidemiologia da comunidade acadêmica e possibilitaria traçar protocolos padronizados com revisões sistemáticas de promoção de saúde. Além disso, poderia ser criado um programa de promoção de saúde bucal específico para os estudantes, englobando um maior percentual desses alunos na assistência odontológica. O Serviço não pode continuar atuando apenas de maneira curativa; deve enfocar a prevenção. O Serviço é público e não deve priorizar os tratamentos especializados, pois isso gera um custo muito alto para o sistema e prende muito tempo na agenda dos dentistas da SAC. Se o atendimento fosse efetivado usado na fase inicial da cadeia de forma correta, preventivamente, evitaria o desperdício de tempo e recursos.

Conclusões

Baseado no que foi exposto, conclui-se que:

a) o perfil do usuário do Serviço Odontológico SAC/DAS/Ufes é do gênero feminino, acima de 40 anos, técnico-administrativas, com menos de um ano de utilização de serviço odontológico, com bons hábitos de higiene bucal;

b) de forma geral, o Serviço Odontológico do SAC/DAS/Ufes atende à necessidade dos usuários, porém a assistência prestada deve ser organizada melhor para garantir o acesso igualitário à comunidade acadêmica; e

c) há necessidade de implantação de um protocolo que inclua a promoção de saúde bucal, baseado nas reais necessidades da comunidade acadêmica.

Referências

Andrade RTS, Silva UA. O acesso dos trabalhadores aos serviços odontológicos na rede SUS: uma reflexão crítica. Rev Bras Pesq Saúde. 2010; 12(4):45-51.

Barros OB, Pernambuco RA, Tomita NA. Escovas dentais. Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos. 2001;4(1):33-38.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Projeto SBBrasil 2010. Brasília; 2011.

Camargo MBJ, Dumith SC, Barros AJD. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. Cad Saúde Pública. 2009;25(9):1894-906.

Coelho MQ, Martinelli DRB, Ribeiro DC, Gómez RS, Pires MBO, Martelli H Junior. Análise comparativa do perfil dos usuários e acesso aos serviços de diagnóstico bucal de duas universidades de Minas Gerais, Brasil. Arq Odontol. 2011;47(3):153-161.

Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad Saúde Pública. 2002; 18:1313-20.

Gibilini C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Meneghim ZMAP, Silva DD, Souza MLR. Acesso a serviços odontológicos e auto-percepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. Arq Odontol. 2010;46(4):213-23.

Gonçalves R, Cardoso A, Pinheiro, AR, Alto Filho, RFM, Alto, RVM, Corvino MPF. Perfil sócio econômico dos pacientes atendidos nas clínicas dos cursos de especialização da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense-FOUFF. Rev Fluminese Odontol. 2012;17(37):1-7

Lido YJVL, Queluz DP. Análise da assistência odontológica prestada por empresas da região metropolitana de Campinas. Odonto. 2010;18(35):6-10.

Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2006; 15(4) : 29 – 39.

Medeiros UV, Abreu CMW. Protocolo de promoção de saúde bucal em empresas. Rev Bras Odontol. 2006;63(1/2):29-32.

Medeiros UV, Santos Júnior EM. Possibilidade de implantação de protocolo para programa odontológico em empresas. Rev Bras Pesq Saúde. 2012;14(3):50-57.

Mello PBM, organizador. Odontologia do trabalho: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2006.

Montoro LA. Absenteísmo médico e odontológico numa empresa metalúrgica em São Luis-MA [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2006

Nakamura CC et al. Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da faculdade São Lucas, Porto Velho – RO. Saber Cient Odontol. 2010;1(1):42-52.

Oshikohji T, Shimazaki Y, Shinagawa T, Fukui N, Akifusa S, Hirata Y, Yamashita Y. Relationship between receiving a workplace oral health examination including oral health instruction and oral health status in the Japanese adult population. J Occup Health. 2011;53(3):222-9.

Pires OMDA. Perfil dos usuários no serviço público de saúde bucal no município de Embu, SP [dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2011.

Reis SC, Santos LB, Leles CR. Clínica integrada de ensino odontológico: perfil dos usuários e necessidades odontológicas. Rev Odontol Brasil Central. 2011;20(52):46-51.

Silveira Pinto R, Matos DL, Loyola Filho AI. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. Cienc. Saúde Coletiva. 2012;17(2):531-44.

Universidade Federal do Espírito Santo. Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Assistência Estudantil (Progepaes). [acesso em: 22 out. 2012a]. 2012. Disponível em: http://portal.ufes.br.

Vasconcelos MM, Queluz DP. Conhecimento sobre odontologia do trabalho dos profissionais integrantes da saúde ocupacional em empresas. Odonto. 2010;18(36):7-16.

3 REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. T. S.; SILVA, U. A. O acesso dos trabalhadores aos serviços odontológicos na rede SUS: uma reflexão crítica. **Rev. Bras. Pesq. Saúde,** Vitória, v.12, n. 4, p. 45-51, 2010.

ARAÚJO, C. S. et al. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1063- 1072, maio 2009.

BARROS, O.B. et al. Escovas dentais. **Pós-Grad Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos**, São José dos Campos, v. 4, n. 1, p. 33-38, jan./abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Projeto SBBrasil 2010**. Brasília; 2011.

CAMARGO, M.B.J.; DUMITH, S. C.; BARROS, A. J. D. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.1894-1906, set. 2009.

CARVALHO, E. S. et al. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. **RGO**, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p. 337-341, 2009.

COELHO, M. Q. et al. Análise comparativa do perfil dos usuários e acesso aos serviços de diagnóstico bucal de duas universidades de Minas Gerais, Brasil. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v. 47, n. 3, p. 153-161, 2011.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1313-1320, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Resolução CFO 22/2001. Baixa normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 269-272, 25 jan. 2002.

FRIAS, A.C. et al. Determinantes sociais e o uso de fio dental por adultos de 35 a 44 anos de idade. **RGO ;** v.60 , n.3 , 2012.

GONÇALVES, R. et al. Perfil sócio econômico dos pacientes atendidos nas clínicas dos cursos de especialização da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense-FOUFF. **Rev**. **Fluminese Odontol**., v. 1, Ano XVII, n. 37, p. 1-7, 2012.

LIDO, Y. J. V. L.; QUELUZ, D. P. Análise da assistência odontológica prestada por empresas da região metropolitana de Campinas. **Odonto**, Campinas, v. 18, n. 35, p. 6-10, 2010.

MEDEIROS, U. V.; ABREU, C. M. W. Protocolo de promoção de saúde bucal em empresas. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1/2, p. 29-32, 2006.

MEDEIROS, U. V.; SANTOS JÚNIOR, E. M. Possibilidade de implantação de protocolo para programa odontológico em empresas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde,** Vitória, v. 14, n. 3, p. 50-57, 2012.

MELLO, P.B.M. organizador. **Odontologia do trabalho:** uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio, 2006.

MONTORO, L.A. **Absenteísmo médico e odontológico numa empresa metalúrgica em São Luis-MA**. 2006. 59 f. Monografia (Especialização em Odontologia do Trabalho) - Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Campinas, 2006

NAKAMURA, C. C. et al. Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da faculdade São Lucas, Porto Velho – RO. **Saber Cient. Odontol.**, Porto Velho, v. 1, n. 1, p. 42-52, 2010.

OSHIKOHJI, T. T. et al. Relationship between receiving a workplace oral health examination including oral heath instruction and oral health status in the japanese adult population. **J. Occup. Health**., v. 53, n. 3, p. 222-229, 2011.

PIRES, O. M. D. A. **Perfil dos usuários no serviço público de saúde bucal no município de Embu, SP**. 2011. Dissertação (Mestrado Profissional em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2011.

REIS, S.C.; SANTOS, L. B.; LELES, C. R. Clínica integrada de ensino odontológico: perfil dos usuários e necessidades odontológicas. **Rev. Odontol. Brasil Central**, Goiânia, v. 20, n. 52, p. 46-51, 2011.

SILVEIRA PINTO, R.; MATOS, D. L.; LOYOLA FILHO, A. I. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. **Cienc. Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 531-544, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**. Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Assistência Estudantil (Progepaes)**. 2012. Disponível em: < http://portal.Ufes.br>. Acesso em: 22 out 2012a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. Sobre a UFES. 2012. Disponível em: < http://portal.Ufes.br>. Acesso em: 22 out 2012b.

VASCONCELOS, M. M.; QUELUZ, D. P. Conhecimento sobre odontologia do trabalho dos profissionais integrantes da saúde ocupacional em empresas. **Odonto**, São Bernardo do Campo, v. 18, n. 36, p. 7-16, 2010.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

A	**Nome do usuário:**	
B	**Data de Nascimento:**	
C	**Sexo:** 1- MASCULINO 2- FEMININO	( )
D	**Estado Civil** 1- Solteiro 2 - Casado 3 –Viúvo 4 - Divorciado	( )
E	Condição 1-Professor 2 - Servidor 3 –Dependente 4 - Estudante	( )
F	**Higiene Oral**	
F.1	Utilização de escova de dentes 1- SIM 2- NÃO	( )
F.2	Utilização de fio dental. Se sim, com que frequência? (quantas vezes ao dia) 1- SIM 2- NÃO	( )
F.3	Mau hálito 1- SIM 2- NÃO	( )
F.4	Hábito de comer entre as refeições 1- SIM 2- NÃO	( )
F.5	Marca da escova dental 1-Colgate 2 - Kolynos 3 –Oral B 4 - Outra	( )
F.6	Ela é: 1-Dura 2 - Média 3 -Macia	( )
F.7	Creme dental utilizado 1-Colgate 2 - Kolynos 3 –Oral B 4 - Outro	( )
F.8	Hábito de limpar a língua 1- SIM 2- NÃO	( )
F.9	Aftas frequentes 1- SIM 2- NÃO	( )
F.10	Drogas 1- SIM 2- NÃO	( )

G	Doenças sistêmicas 1- SIM 2- NÃO	( )
H	Medicamento 1- SIM 2- NÃO	( )
I	Tabaco 1- SIM 2- NÃO	( )
J	Álcool 1- SIM 2- NÃO	( )
K	Pressão alterada 1- SIM 2- NÃO 3 – NÃO SEI	( )
L	Gengiva sangra 1- SIM 2- NÃO	( )
M	Tratamento periodontal 1- SIM 2- NÃO 3 – NÃO SEI	( )
N	Tratamento endodôntico 1- SIM 2- NÃO 3 – NÃO SEI	( )
O	Tratamento ortodôntico 1- SIM 2- NÃO 3 – NÃO SEI	( )
P	Há quanto tempo não vai ao dentista?	( )
Q	Principal razão da procura do atendimento ao SAC: 1 - Prevenção 2 - Urgência 3 - Controle 4 - Cárie 5 - Prótese 6 - Endodontia 7 - Periodontia 8 - Outros	( )
R	Tratamento realizado: 1 - Prevenção 2 - Dentística 3 - Periodontia básica 4 - Exodontia simples 5 - Endodontia 6 - Prótese simplificada	( )

ANEXO A – INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES DA REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde
Diretrizes para Autores

MISSÃO

Publicar manuscritos de elevado nível técnico-científico que contribuam, direta ou indiretamente, para a promoção do conhecimento nas áreas das Ciências da Saúde e áreas afins com o foco interdisciplinar em Saúde Coletiva.

ESCOPO

A Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS) é uma publicação do Instituto de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (IOUFES) e destina-se à publicação trimestral de manuscritos científicos, incluindo editoriais, artigos originais, artigos de revisão sistemática e relatos de casos, referentes a assuntos e estudos de interesse técnico-científico nas áreas das Ciências da Saúde.

RESPONSABILIDADE DO AUTOR

Todos os manuscritos publicados representam a opinião dos autores e não refletem a política oficial da IOUFES; da sua diretoria; do corpo editorial da RBPS; e da instituição à qual o autor é filiado, a menos que seja declarado em documento.

Os manuscritos submetidos à Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde devem atender ao seu objetivo e às instruções aos autores, não sendo permitida a sua apresentação simultânea a outro periódico impresso ou eletrônico.

ASPECTOS ÉTICOS

Conflito de Interesse

Solicita-se aos autores o envio de uma Declaração de Conflito de Interesse, assinado por todos os autores, para legitimar a idoneidade os resultados do estudo submetido, conforme modelo a seguir:

Declaração de Conflito de Interesse

Eu, _____, autor responsável pelo manuscrito: "_____" declaro, para os devidos fins, que nenhum dos autores desse estudo possui qualquer tipo de interesse abaixo descrito, ou outros que configurem o chamado Conflito de Interesse.

Declaro que o manuscrito apresentado não recebeu qualquer suporte financeiro da indústria ou de outra fonte comercial, e nem eu, nem os demais autores ou qualquer parente em primeiro grau, possuímos interesses financeiros/outros no assunto abordado no manuscrito.

Em caso contrário, especifico, abaixo, qualquer associação que possa representar um conflito de interesse que eu e/ou os demais autores ou seus parentes de primeiro grau tive(mos) nos últimos cinco anos com empresas privadas e/ou organizações, mesmo que sem fins lucrativos — por exemplo: participação em inventos/desenvolvimento de software, aparelho, técnica de tratamento ou laboratorial, equipamentos, dispositivos ou tecnologias; participações e atividades de consultoria e/ou palestras; propriedade intelectual; participação acionária; situações de licenciamento de patentes; etc.

Local, __/__/__. Assinatura(s): _____

Aprovação do Comitê de ética em Pesquisa

Os resultados de pesquisas que envolvam seres humanos, submetidos à RBPS, deverão estar de acordo com a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e com os princípios éticos da Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país na qual a pesquisa foi conduzida. Nos experimentos conduzidos com animais devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório.

Os estudos envolvendo seres humanos ou animais só serão publicados mediante o envio da cópia de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, Comitê de Ética em Pesquisa com Animais ou órgão equivalente.

Registro de Ensaios Clínicos

Manuscritos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do*IntemationalCommitteeof Medical JournalEditors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site: <http://www.icmje.org/>. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Direitos autorais

Solicita-se aos autores dos manuscritos submetidos à apreciação enviar à RBPS uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, contendo a assinatura de cada um dos autores, de acordo com o modelo apresentado:

Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do manuscrito intitulado "_____" à Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Declaramos, ainda, que o manuscrito é original e não está sendo considerado para publicação em outra revista, no formato impresso ou no eletrônico.

(Discriminar as funções de cada autor)

Exemplos:

(Nome do autor) realizou a aplicação do questionário, experimento clínico, correção e edição final.

(Nome do autor) realizou a busca bibliográfica, coletou dados, redação, correção e edição final.

Local, __/__/__. Assinatura(s): _____

PROCEDIMENTOS EDITORIAIS

Na seleção de manuscritos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância e a metodologia, além da adequação às normas editoriais adotadas pelo periódico.

Ao ser submetido à avaliação, o manuscrito é avaliado pelo Editor-Chefe e Secretaria para efetuar a análise inicial dos manuscritos enviados, observando se estão em concordância com as normas de publicação da RBPS. Em seguida, os mesmos o repassam os manuscritos aos Editores Científicos.

Todos os outros manuscritos só iniciarão o processo de tramitação se estiverem de acordo com as Diretrizes para Autores. Caso contrário, serão devolvidos para adequação às normas e inclusão documentos eventualmente necessários.

Os Editores Científicos recepcionam os manuscritos enviados pelo Editor-Chefe, avaliam se estão em concordância com o escopo de publicação da RBPS e repassam os manuscritos aos Editores Associados.

Os Editores Associados recepcionam manuscritos científicos encaminhados pelos Editores Científicos e repassa-os a dois Revisores *Ad hoc*, sendo um revisor vinculado a instituições localizadas no Estado do Espírito Santo ou em outros estados e o outro revisor lotado obrigatoriamente em instituições localizadas fora do Espírito Santo ou fora do Brasil.

Os Editores Associados recebem as avaliações dos Revisores Ad Hoc, elaboram parecer consubstanciado de manuscritos científicos, baseado nos pareceres e remete-os aos Editores Científicos, num prazo máximo de 30 dias úteis.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blindreview*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. Por isso os autores deverão empregar todos os meios possíveis para evitar a identificação de autoria do manuscrito.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) aceito; b) aceito com restrições; c) recusado. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

Os manuscritos, quando aceitos, estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Essas eventuais modificações só ocorrerão após prévia consulta ao autor.

No caso de aceite com restrições, o Editor-Chefe e a Secretaria devolverão o manuscrito aos autores para que façam as devidas alterações indicadas pelos Revisores *Ad hoc* e reapresentem para nova avaliação.

Quando recusado, o Editor-Chefe e a Secretaria devolverão o manuscrito aos autores com a justificativa.

CONTEÚDO DAS SEÇÕES

Os manuscritos enviados à RBPS devem ser redigidos no idioma português ou inglês e devem se enquadrar numa das seções da revista, descritas a seguir:

1 - Editorial – comentário crítico e aprofundado, preparado pelos Editores da Revista e/ou pessoa convidada com notória vivência sobre o assunto abordado. Deve conter a estrutura de um texto dissertativo com Introdução, Desenvolvimento, Conclusão e Referências.

2 - Artigos originais (perfazem mais de 80% da edição) – apresentam os resultados inéditos de pesquisa epidemiológica, clínica ou experimental, entre outros. Devem conter em sua estrutura Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

3 - Revisões sistemáticas – avaliação crítica sistematizada sobre determinado assunto, devendo ter conclusões. Devem ser descritos os procedimentos adotados – metodologia de busca, critérios de inclusão e exclusão, resultados e discussão, esclarecendo a delimitação e limites do tema. Devem conter em sua estrutura Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

4 - Relatos de casos – apresentação da experiência profissional, baseada em estudos de casos peculiares e/ou de novas técnicas, com comentários sucintos de interesse para a atuação de outros profissionais da área. Devem conter em sua estrutura Introdução, Relato(s) do(s) Caso(s), Discussão e Referências. Para relatos de técnicas: Introdução, Apresentação da Técnica, Conclusão e Referências.

APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos deverão ser digitados em Word for Windows e enviados exclusivamente pelo Sistema On-line de Submissão de Manuscritos (http://periodicos.ufes.br/RBPS/index), acompanhados dos documentos digitalizados: Declaração de Conflito de Interesse, Carta de Aprovação do Comitê de Ética, Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais.

As páginas do manuscrito devem estar numeradas e configuradas para papel A4,com margens superior, inferior, esquerda e direita de 2,5cm, fonte Arial tamanho 12 e espaço 1,5, com alinhamento do texto justificado. O número de páginas está limitado a 25 e deve obedecer à configuração acima, incluindo Página de Rosto, Resumo, Abstract, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Referências, Conclusão, além de ilustrações, figuras, tabelas, quadros e gráficos.

Página de rosto

Deverá ser enviada uma página de rosto contendo somente os seguintes itens: título do manuscrito em português e inglês e nome completo dos autores, informação sobre a afiliação dos autores (maior titulação, principal instituição de origem, cidade

e país), nome e endereço completo para correspondência, local em que o estudo foi realizado. Indicação do responsável pela troca de correspondência, fornecendo endereço completo (CEP, telefone e E-mail) para contato.

Devem ser incluídas na folha de rosto as fontes de financiamento para realização da pesquisa, tais como: Bolsas de estudos e Auxílios financeiros.

Resumo e Abstract

Os resumos devem possibilitar ao leitor avaliar o interesse do manuscrito e compor uma série coerente de frase, e não a simples enumeração de títulos, fornecendo, portanto, uma visão clara e concisa do conteúdo do manuscrito, suas conclusões significativas e a contribuição do autor. Deve ser conter no máximo 250 palavras, nas versões portuguesas e inglesas, incluindo palavras de estrutura (Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão) e Palavras-chave.

Palavras-chave e Keywords

São palavras ou expressões que identificam o conteúdo do manuscrito, fornecidas pelo próprio autor. Deverão ser seguidos os cabeçalhos de assuntos dos **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**, nas versões português e inglês pela Biblioteca Virtual em Saúde (http://regional.bvsalud.org/php/index.php).

Estrutura do texto

A estrutura do texto deverá estar de acordo com a natureza do manuscrito: Editorial, Artigos Originais, Revisões Sistemáticas, Relato de Casos.

ILUSTRAÇÕES

As ilustrações do manuscrito submetido estão limitadas ao número máximo de **cinco** e obrigatoriamente devem estar ser apresentadas ao longo do texto em folhas separadas. No entanto, no caso de aceite do manuscrito, serão solicitados aos autores os arquivos originais em que as ilustrações foram construídas a fim de permitir a formatação gráfica da ilustração.

Figuras

As figuras (fotografias, desenhos e esquemas) devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem de apresentação no texto, ser suficientemente claras para permitir sua reprodução e apresentar numeração e posicionamento indicados no verso. Os desenhos enviados poderão ser melhorados ou redesenhados pela produção da Revista, a critério do Corpo Editorial. Imagens fotográficas deverão ser apresentadas no forma de “slides” e em duplicata. Na falta destes, as fotografias em papel devem ser acompanhadas dos negativos que lhe deram origem. Imagens digitais poderão ser aceitas desde que sua captação primária tenha ocorrido, pelo menos, em tamanho (10cm x 15cm) e resolução adequada (300 dpi). Muitas máquinas fotográficas digitais comerciais ou semiprofissionais não alcançam os parâmetros citados e,portanto, não se prestam a produzir imagens com qualidade profissional para reprodução. Desenhos e esquemas deverão ser limitados ao mínimo, feitos, preferencialmente, em Corel Draw, devendo ser fornecidos em formato digital junto com o arquivo do manuscrito

e apresentados em folhas separadas. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução. Essa autorização deve acompanhar o manuscrito submetido à apreciação para publicação. Todas as figuras, sem exceção, devem ser citadas no corpo do texto.

Tabelas, quadros e gráficos

As tabelas, os quadros e gráficos devem ser apresentados em páginas separadas e numerados consecutivamente em algarismos arábicos. Todas as legendas das tabelas devem ser colocadas na parte superior, devem ser citados no corpo do texto.

Agradecimentos

É opcional aos autores. Devem ser breves, diretos e dirigidos apenas a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do manuscrito, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Deverão estar dispostos no manuscrito antes das referências.

REFERÊNCIAS

As referências estão limitadas a um número máximo de 30(exceto, para a seção Revisões Sistemáticas) e devem ser apresentadas na ordem em que foram citadas pela primeira vez no texto, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados pela lista de abreviaturas de periódicos do *Index Medicus* (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals). Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br>. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, manuscritos em andamento e os não publicados não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé.

Exemplos de referências:

● Livros

Livros com até seis autores, citam-se todos; com sete ou mais autores,citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão “et al.”Seltzer S, Bender IB. The dental pulp: biologicconsiderations in dentalprocedures. 2 ed. Philadelphia: Lippincott; 1975.

● Em suporte eletrônico

Wotherspom AC, Falzon MR, Isaacson PG. Fractures: adultsandoldpeople [livro em CD-ROM]. 4 ed. New York: Lippincott-Raven; 1998.Perrin EB, Kashel JJ, editors. Assessment of performance measures forpublic health, substance abuse, and mental health. Washington: NAP;1997. Disponível em: URL:*http://search.nap.edu/redingroom/books/apm.*

● Capítulo de livro em suporte eletrônico

Chandler RW.Principles of internal fixation.In: Wonag DS, FullerLM.Phosthesis [livro em CR-ROM] 5 ed. Philadelphia: Sauders; 1999.Chen LV. World population and

health. In: 2020 vision: health in the21 century [monografia online]. Washington: nationalAcademicPress;1996. p. 15-23. [citado 2003 July 25]. Disponível em: URL: *http://books.map.edu/books/0309054885/html/R1.htm#pageto.*

● Editor(es) ou compilador(es) como autor(es) de livros

Opperman RV, Rösing CK, coordenadores.Periodontia ciência e clínica.São Paulo: Artes Médicas; 2001.

● Organização ou sociedade como autor de livros

World Health Organization.Design and implementation of healthinformationsystmes.Geneve: World Health Organization; 2000.

● Artigo de periódico em suporte eletrônico

Mok CC, Lau CS. Pathogenesis of systemic lupus erythematosus.JClinPathol [periódico on-line] 2003; 56:481-90 [citado 2003 July 23]. Disponívelem: URL:*http://gateway1.ovid.com/ovidweb.cgi*. Söderman M. Volume determination and predictive models in the managementof cerebral arteriovenous mal-formations.Acta Radiol [periódico em CD-ROM]2000;42 Suppl:425.

● Artigo sem indicação de autor

Antibiotcs before dental work: who needs them? Harv Hearth Lett1999;9:2-4.Actinobacillus actinomycetemcomitans and Porphyromonasgingivallisinperiodontal diseases. Periodontol 2000 1999;20:362.

● Organização ou sociedade como autor de artigo

The American Dental Association. Michigan Dental AssociationStandards of Ethics and Code Professional Conduct. J Mich Dent Assoc1998;40:40-6.

● Volume com suplemento

Sugiya H, Michikawa H, Mitsui. Ca –nitric-oxide-cGMP signaling inrabbit parotid acinar cells.Eur J Morphol 1998;36 Suppl:194-7.

● Parte de volume

Smalley JW, Silver J, Marsh PJ. The periodontopathogenPorphyromonasgingivalis binds iron protoporphyrin IX in the um-oxodimericform: an oxidative buffer and pathogenic mechanism. Biochem J1998;331(Pt3):681-5.

● Fascículo com suplemento

Sowinsk J, Petrone DM, Battista G. Clinical efficacy of a dentifricecontaining zinc citrate: a 12-week calculus clinical study in adults. CompContinEducDent 1998;19(2 Suppl):16-9.

● Fascículo sem indicação de volume

Simon I. O oráculo bibliográfico: sonhos de um pesquisador. Rev USP2002;(55):6-11.

● Parte de fascículo

Suarez F, Springfield J, Furne J. Differentiation of mouth versus gut assite of origin of odoriferous breath gases after garlic ingestion.AmJPhysiol 1999;276(2 Pt1): 425-30.

● Sem volume ou fascículo

Peter JE, Gakstetter GD. Streptococcus pyogenes transmission among AirForce recruits: efficacy of surveillance and prophylaxis protocols. MilMed 1998;667-71.

● Resumo

Costa MEPR, Charlier SC, Ferreira FTSC, Chianca T, ViannaRBC.Evaluating the "Rural Smile" oral health program [abstract 963]. J DentRes 2002;81(Spec Issue B):B161.

● Errata

Entwistle N. Safety and cross infection [published erratum in Br Dent J2003;194(2):63]. BrDent J 2002;193(12):668.

● Artigo citado por outros autores- apud

Bass CC. The optimumcharacteristicsoftoothbrushes for personaloralhygiene (1948) apud Esteves SRR, Milanezi LA, Carvalho LB, Garcia VG.Avaliação das marcas das escovas dentárias, do seu tempo de uso e dafreqüência de escovação diária dos alunos ingressantes em 1998, no cursode Ciências Odontológicas da UNIMAR – São Paulo, Brasil. RevCiencOdontol 2002;5(5):43-7.

● Dissertações e Teses

Carrilho MRO. Efeito da armazenagem sobre as propriedades mecânicas daunião resina composta/dentina e seus constituintes [Tese de Doutorado].São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP;2002.

Gavini G. Avaliação in vitro da limpeza da parede do canal radicular (terçoapical), após o preparo químico-mecânico, valendo-se da microscopiaeletrônica de varredura, tendo como fonte de variação a solução irrigadoraRevista Brasileira de Pesquisa em Saúde 2011; 13(1) |83e seu volume [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade deOdontologia da USP; 1992.

● Dissertações e Teses em suporte eletrônico

Mori AT. Expectativas com relação aos resultados estéticos dostratamentos odontológicos [Dissertação em CD-ROM]. São Paulo:Faculdade de Odontologia da USP; 2003.

Mello EC. Subsídios para reflexão sobre publicidade odontológica[Dissertação on-line]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP;2000. Disponível em: URL: *http://www.saber.usp.br[2003 jul. 24].*

● Trabalho apresentado em evento

Carneiro Junior AM, Carvalho RCR, Turbino ML. Avaliação da força de união da resina composta à porcelana [resumo b047]. In: Reunião Anualda Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 1998 Set. 8-11; SãoPaulo. Anais. São Paulo: SBPqO; 1998.p.110.

● Em suporte eletrônico

Ciamponi AL. Abordagem comportamental em crianças portadoras de necessidades especiais [CD-ROM]. In: 21º Congresso Internacional de Odontologia; 2003 jan 27-30; São Paulo. Anais. São Paulo: APCD; 2003.

Momen H. La información científica y técnica ensalud como unbienpúblico: propriedad, derecho de autor regulación local y equidadenelacceso. In: 6º Congresso Regional de Información em Ciencias de laSalud [online]; 2003 mayo 6-9; Puebla. Anais eletrônicos. São Paulo:Bireme; 2003 [citado 2003 jul 24]. Disponível em URL: *http://www.crics.info/crics6/program/?mode=new.*

● Artigo de jornal

Araújo ME. Saúde do trabalhador cirurgião-dentista. Jornal APCD; 2001fev 14.

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000admissions annualy. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect.A:3(col.5).

● Documentos legais

Brasil Lei nº 006.681, de 16 de agosto de 1979. Diário Oficial da RepúblicaFederativa do Brasil, Brasília, 17 ago 1979, col 2, p.11721.

Preventive Health Amendments of 1993, Pub. L. No. 103-183, 107 Stat.2226 (Dec. 14, 1993).

Citação das referências no texto

Seguir o sistema numérico de citação, no qual somente os números índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Números sequenciais devem ser separados por vírgula. Não devem ser citados os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nome de autores (seguidos de número índice e ano de publicação do manuscrito) se estritamente necessário, por motivo de ênfase.Exemplos de citação de referências no texto:

● Números aleatórios

“O processamento é um negligenciado pela maioria dos profissionais,chegando alguns autores a afirmar que cerca de 90% das falhas em radiografias acontecem na câmara escura” [2,8,10].

● Números aleatórios e sequenciais

“Desde que observações clínicas comprovaram que lesões de mancha branca são reversíveis, a remineralização passou a ser um importante mecanismo na prevenção e redução clínica das cáries em esmalte”[1-4].

● Citação de nomes por motivo de ênfase

“Cassatlyet al.[2] reportam um caso de osteomielite em uma paciente submetida à apicectomia com laser de Nd:YAG, que levou à necrose de parte da maxila, pela difusão do calor gerado ao tecido ósseo adjacente ao ápice radicular.”

Abreviaturas

Não são recomendáveis, exceto as reconhecidas pelo Sistema Internacional de Pesos e Medidas ou as consagradas nas publicações médicas, que deverão seguir as normas internacionais tradicionalmente em uso (aprovadas pelo documento de Montreal publicado no BritishMedicalJournal 1979;1:532-5). Quando o número de abreviaturas for significativo, providenciar um glossário à parte.

Nomes de drogas

A utilização de nomes comerciais (marca registrada) não é recomendável; quando necessário, o nome do produto deverá vir após o nome genérico,entre parênteses, em caixa-alta-e-baixa, seguido pelo símbolo que caracteriza a marca registrada, em sobrescrito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados anteriormente. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Caso necessário, toda a correspondência deve ser enviada à:

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde

Universidade Federal do Espírito Santo, Diretoria Científica do IOUFES. Av. Marechal Campos, nº 1355. Santos Dumont, Vitoria, Espírito Santo, Brasil. CEP 29041-091. Tel: (27) 3335-7279. E-mail: ioufesrevista@yahoo.com.br

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista?
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF?
3. As páginas do manuscrito estão numeradas e configuradas para papel A4,com margens superior, inferior, esquerda e direita de 2,5 cm, fonte Arial tamanho 12 e espaço 1,5, com alinhamento do texto justificado?
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista?

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/UFES

Plataforma Brasil

PROJETO DE PESQUISA

Título: PERFIL DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA SECRETARIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS(SAC)DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Área Temática:

Área 9. A critério do CEP.

Versão: 3

CAAE: 05140212.0.0000.5060

Pesquisador: Raquel Baroni de Carvalho

Instituição: Centro de Ciências da Saúde ((CCS-UFES))

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 99.218

Data da Relatoria: 26/09/2012

Apresentação do Projeto:

ESTUDO DESCRITIVO COM DADOS SECUNDÁRIOS OBTIDOS DOS PRONTUÁRIOS DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA SECRETARIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS(SAC)NO PERIODO DE JULHO DE 2010 A JULHO DE 2012

Objetivo da Pesquisa:

DESCREVER O PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NA CLINICA ODONTOLÓGICA DA SAC DA UFES

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

NÃO EXISTEM RISCOS - DADOS SECUNDÁRIOS
BENEFÍCIO INDIRETO - MELHOR PLANEJAMENTO DO SERVIÇO

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

ESTUDO DESCRITIVO COM ESTATISTICA DESCRITIVA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ADEQUADOS

Recomendações:

DOCUMENTOS ADEQUADOS

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

DOCUMENTOS ADEQUADOS DE ACORDO COM RES. 196/96.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Marechal Campos 1468
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE – UFES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica
Mestrado em Clínica Odontológica

Vitória, 05 de julho de 2012.

À Diretora do Departamento de Atenção à Saúde
Daniela Simões Freitas Motta

Solicito a Vossa Senhoria autorização para realização da pesquisa intitulada **"AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE BUCAL DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DA SECRETARIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS – UFES"**, desenvolvida por mim, servidora desta Secretaria desde 17/06/1980 e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica do Centro de Ciências da Saúde – UFES, ROZANE CRISTINA SCHWAB ALVES RASSELI, sob orientação da Professora Drª. RAQUEL BARONI DE CARVALHO, usando o banco de dados de Julho/2010 a Julho/2012, visando avaliação do estado de saúde bucal de aproximadamente 300 (trezentos) indivíduos.

Atenciosamente,

Rozane Cristina Schwab Alves Rasseli
Rozane Cristina S. A. Rasseli
Matrícula SIAPE 296318

Autorizo.

Daniela Simões Freitas Motta
Matrícula SIAPE 1465187
Diretora do Departamento de
Atenção à Saúde
PROGPAES / UFES

Av. Fernando Ferrari – Campus Universitário, Goiabeiras, Vitória – ES – CEP.: 29060-900
Tel.: (27) 4009-2347 – Fax.: (27) 4009-2348