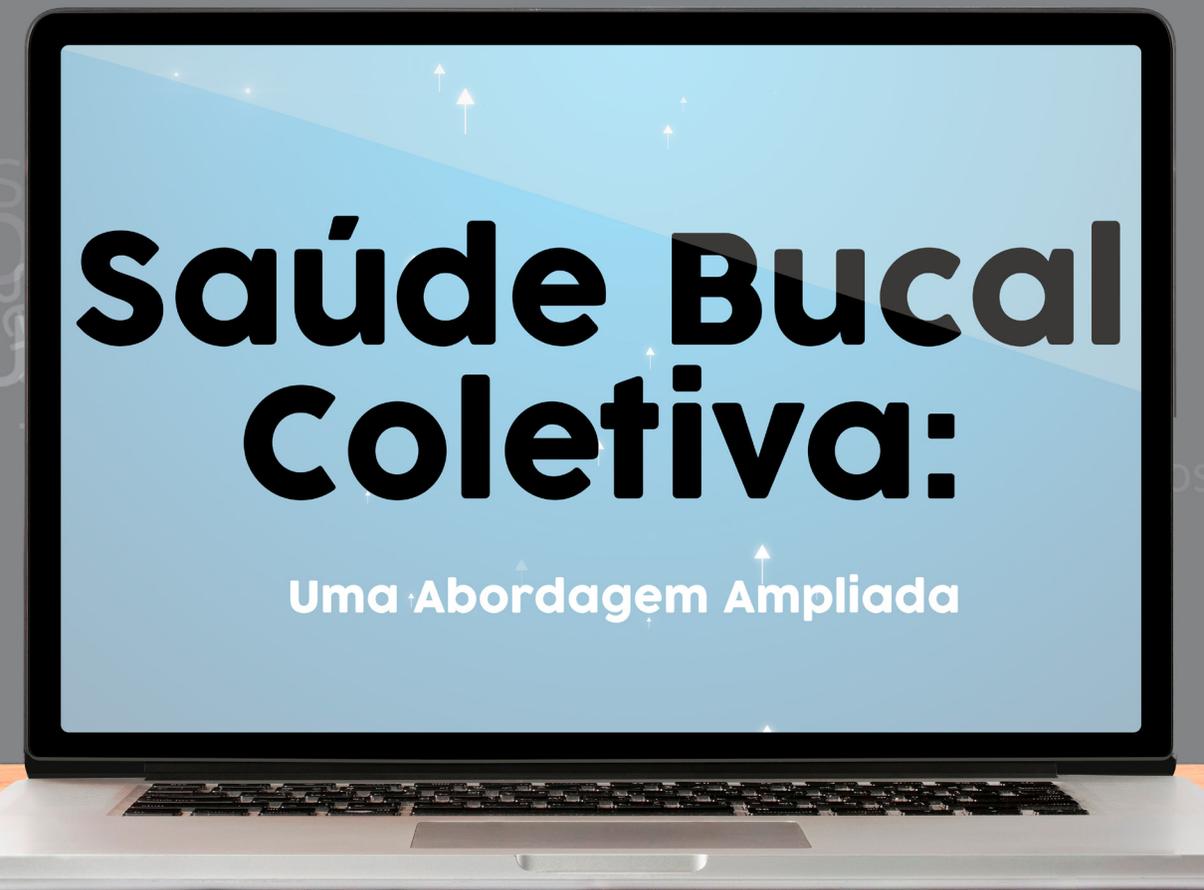


**Eduardo Pizzatto**  
**Marilisa Carneiro Leão Gabardo**  
(Organizadores)

# Saúde Bucal Coletiva:

Uma Abordagem Ampliada



**Eduardo Pizzatto**  
**Marilisa Carneiro Leão Gabardo**  
(Organizadores)

# Saúde Bucal Coletiva:

Uma Abordagem Ampliada

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

#### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

#### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa

Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lúvia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

## Saúde bucal coletiva: uma abordagem ampliada

**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão de texto:** Bernardo Lucas Ribeiro  
**Ilustrações:** Whitley de Paula Kaarsbaan  
**Organizadores:** Eduardo Pizzatto  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde bucal coletiva: uma abordagem ampliada / Organizadores Eduardo Pizzatto, Marilisa Carneiro Leão Gabardo. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-172-2

DOI 10.22533/at.ed.722210106

1. Saúde bucal. 2. Pacientes. 3. Clínica Odontológica. I. Pizzatto, Eduardo (Organizador). II. Gabardo, Marilisa Carneiro Leão (Organizadora). III. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## PREFÁCIO

É com grande satisfação que apresentamos a primeira versão de **SAÚDE BUCAL COLETIVA: UMA ABORDAGEM AMPLIADA**. O livro traz aspectos técnicos da prática da atenção básica em saúde bucal de modo detalhado, sendo ricamente ilustrado.

A obra será aproveitada por cirurgiões-dentistas da rede (ponta), que trabalham em Unidades Básicas de Saúde (UBS), e também por colegas recém-formados, permitindo acessar material muito útil para situar qual é o papel da clínica geral (atenção básica) na resolução dos principais agravos à saúde bucal dos pacientes. Aqueles colegas que atuam há mais tempo, e também os que trabalham em consultórios particulares, terão a oportunidade de consolidar seus conhecimentos de forma atualizada sobre a atuação em clínica geral. Além disso, a obra auxiliará o gestor local em saúde bucal em conhecer melhor e definir as prioridades e rotinas de atendimento clínico.

O livro aborda a importância de se estabelecer um vínculo com o paciente e com a comunidade onde este se insere, e sua importância para o atendimento, incluindo humanização do atendimento, e aspectos de vulnerabilidade que podem interferir no cuidado em saúde bucal.

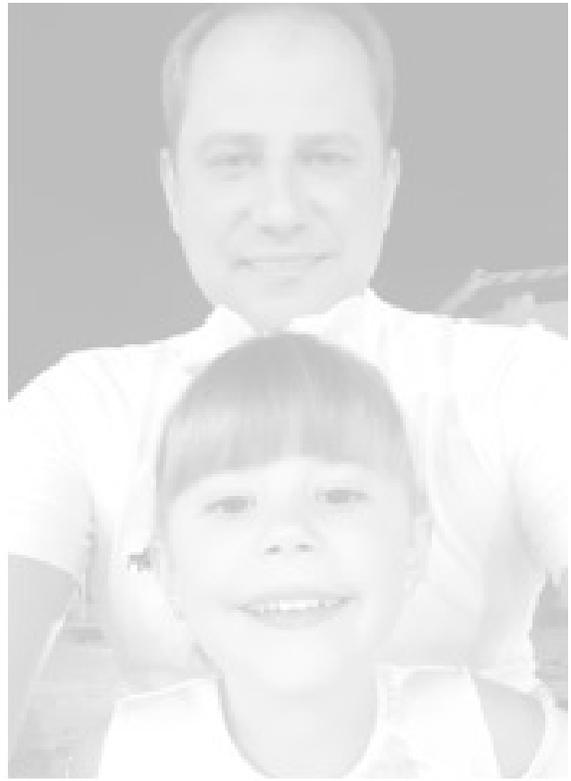
Tudo isso é mencionado sem descuidar dos detalhes técnicos do atendimento odontológico, explicando como avaliar o risco de cárie, detalhando como indicar e realizar diversas técnicas de escovação; além disso, menciona a conduta com relação ao uso de fluoroterapia, da aplicação de selantes, e de restaurações atraumáticas (ARTs). Ademais, traz modelos de prescrição para as substâncias preventivas mais indicadas na prática odontológica.

Após abordar o acolhimento e diversos detalhes técnicos da prática odontológica, o leitor percebe que os autores não descuidaram de considerar os determinantes sociais de saúde, que tanto interferem no andamento do tratamento e na qualidade de vida. Mencionam também a importância do território, das visitas domiciliares e detalham a rotina de consultas eletivas, além de trazer um apanhado de detalhes que devem ser considerados no atendimento baseados nos ciclos de vida.

A equipe envolvida possui ampla experiência tanto em atuação nos serviços públicos e privados de saúde, quando na academia, de forma que são referência no Estado nessa temática. Os autores são experientes no tema, e a obra é imperdível para todos os que procuram por material claro, direto, e com orientações cuidadosas e cientificamente adequadas para dar base à associação da conduta clínica odontológica e a saúde bucal coletiva. Além disso, o livro foi escrito em linguagem acessível.

Aproveitem a leitura!

Edgard Michel Crosato  
Maria Gabriela Haye Biazevic



## APRESENTAÇÃO

Este livro se apresenta com o objetivo nortear atividades de atenção clínica e práticas nos serviços público e privado de saúde, a serem desenvolvidas por acadêmicos e profissionais que se interessem pelo campo da Saúde Bucal Coletiva. No decorrer dos capítulos o leitor irá se deparar com uma série de tópicos que se destinam à abordagem, à intervenção e ao controle da saúde bucal dos indivíduos em clínica de saúde bucal coletiva.

Inicialmente foi priorizada uma discussão acerca da humanização no trato com o paciente, a importância da anamnese, do exame clínico e do plano de tratamento bem executados, assuntos considerados essenciais para o bom desempenho de qualquer profissional da área da saúde. A seguir, passou-se à orientação das rotinas de atendimento que mantenham como foco o risco/atividade das doenças bucais. Aqui se buscou esclarecer conceitos que visem à condução de intervenções adequadas, mediante a análise de critérios de diagnóstico bem fundamentados, com destaque para a cárie dentária, doença bucal mais prevalente em conjunto com a doença periodontal. Para tanto, foi abordado seu diagnóstico, formas de controle e de tratamento. Dentre os aspectos relacionados ao controle da cárie dentária, discorreu-se a respeito do controle mecânico e químico do biofilme, bem como foi avaliada em profundidade a fluoroterapia, inclusive com questões relacionadas à ingestão aguda e crônica dos fluoretos. Dentre as intervenções clínicas, foram indicadas as condutas para a aplicação de selantes de fósulas e de fissuras, a aplicação de diamino fluoreto de prata, a técnica da restauração atraumática (ART), seguida a finalização desta primeira grande unidade temática com uma sugestão de modelos de prescrição de colutórios para controle de doenças bucais.

A redação dos capítulos subsequentes, com foco coletivo, mais amplo, destacou a inclusão de rotinas que incluem a preparação prévia para atividades de campo, o reconhecimento do serviço de saúde, o reconhecimento das condições socioepidemiológicas da população residente na área de abrangência/atuação do serviço de saúde, as atividades a serem realizadas no âmbito domiciliar e institucional, e a forma de abordagem promocional da saúde por ciclos de vida (gestação, bebê, infância, adolescência, fase adulta e idoso).

Espera-se, com a presente obra, contribuir com a discussão acerca de temas relacionados à Saúde Bucal Coletiva, seja na prática clínica privada, individualizada, seja em ações de caráter coletivo ou nos serviços de saúde públicos.

Eduardo Pizzatto

Marilisa Carneiro Leão Gabardo

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CONDUTAS INICIAIS EM CLÍNICA DE SAÚDE BUCAL COLETIVA**

Antonio Carlos Nascimento  
Eduardo Pizzatto  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo  
Mitsue Fujimaki  
Nádia Cristina Fávaro Moreira  
Samuel Jorge Moysés  
Simone Tetu Moysés

**DOI 10.22533/at.ed.7222101061**

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **ROTINAS DE ATENDIMENTO**

Antonio Carlos Nascimento  
Carolina Dea Bruzamin  
Eduardo Pizzatto  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo  
Rafael Gomes Ditterich  
Samuel Jorge Moysés  
Simone Tetu Moysés

**DOI 10.22533/at.ed.7222101062**

### **CAPÍTULO 3..... 16**

#### **CONDUTAS COM BASE NA DETERMINAÇÃO DO RISCO/ATIVIDADE DE CÁRIE DENTÁRIA**

Antonio Carlos Nascimento  
Eduardo Pizzatto  
Giovana Daniela Pecharki  
Jéssica Rodrigues da Silva Noll Gonçalves  
Juliana Schaia Rocha  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo  
Pablo Guilherme Caldarelli  
Renata Iani Werneck  
Samuel Jorge Moysés  
Simone Tetu Moysés

**DOI 10.22533/at.ed.7222101063**

### **CAPÍTULO 4..... 31**

#### **DIAGNÓSTICO DE LESÕES INICIAIS DE CÁRIE DENTÁRIA**

Carolina Dea Bruzamin  
Denise Stadler Wambier  
Eduardo Pizzatto  
João Gilberto Duda

Letícia Maíra Wambier  
Manoelito Ferreira Silva Junior  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo

**DOI 10.22533/at.ed.7222101064**

**CAPÍTULO 5..... 43**

**CONDUTAS PARA O CONTROLE MECÂNICO E QUÍMICO DO BIOFILME**

Bruna Michels  
Eduardo Pizzatto  
Giovana Daniela Pecharki  
João Armando Brancher  
Juliana Schaia Rocha  
Saulo Vinícius da Rosa  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo

**DOI 10.22533/at.ed.7222101065**

**CAPÍTULO 6..... 74**

**CONDUTAS PARA FLUORTERAPIA DE ACORDO COM O RISCO/ATIVIDADE DE CÁRIE DENTÁRIA**

Bruna Michels  
Carolina Dea Bruzamin  
Eduardo Pizzatto  
João Armando Brancher  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo  
Pablo Guilherme Caldarelli  
Samuel Jorge Moysés  
Simone Tetu Moysés

**DOI 10.22533/at.ed.7222101066**

**CAPÍTULO 7..... 84**

**CONDUTAS FRENTE À INTOXICAÇÃO AGUDA POR INGESTÃO DE FLUORETOS**

Eduardo Pizzatto  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo  
Pablo Guilherme Caldarelli  
Rafael Gomes Ditterich

**DOI 10.22533/at.ed.7222101067**

**CAPÍTULO 8..... 90**

**CONDUTAS PARA APLICAÇÃO DE SELANTES DE FÓSSULAS E DE FISSURAS**

Ângela de Lima da Ros Gonçalves  
João Gilberto Duda  
Juliana Schaia Rocha  
Letícia Maíra Wambier  
Mayara Vitorino Gevert  
Vitória Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.7222101068**

**CAPÍTULO 9..... 98**

**ATUALIZAÇÃO E PROTOCOLO CLÍNICO PARA O EMPREGO DO DIAMINO FLUORETO DE PRATA**

Ana Cláudia Rodrigues Chibinski  
Denise Stadler Wambier  
Juliana Schaia Rocha  
Letícia Maíra Wambier  
Vitória Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.7222101069**

**CAPÍTULO 10..... 110**

**TÉCNICA RESTAURADORA ATRAUMÁTICA (ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT - ART)**

Ana Cláudia Rodrigues Chibinski  
Denise Stadler Wambier  
Juliana Schaia Rocha  
Letícia Maíra Wambier  
Mayara Vitorino Gevert

**DOI 10.22533/at.ed.72221010610**

**CAPÍTULO 11..... 121**

**MODELOS DE PRESCRIÇÃO: COLUTÓRIOS BUCAIS**

Eduardo Pizzatto  
Ernesto Josué Schmitt  
Juliana Schaia Rocha  
Larissa Dolfini Alexandrino  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo  
Nádia Cristina Fávaro Moreira  
Samuel Jorge Moysés  
Simone Tetu Moysés  
Wander José da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.72221010611**

**CAPÍTULO 12..... 129**

**SAÚDE BUCAL COLETIVA EM COMUNIDADES**

Eduardo Pizzatto  
Letícia Maíra Wambier  
Manoelito Ferreira Silva Junior  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo  
Mitsue Fujimaki  
Muramí Aparecida Graciano de Souza Gaião  
Pablo Guilherme Caldarelli

**DOI 10.22533/at.ed.72221010612**

**CAPÍTULO 13..... 147**

**ROTINAS DE ATENDIMENTO CLÍNICO ELETIVO NA UNIDADE DE SAÚDE**

Bárbara Munhoz da Cunha  
Eduardo Pizzatto  
Ingrid Biberg Koller  
Juliana Schaia Rocha  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo  
Muramí Aparecida Graciano de Souza Gaião

**DOI 10.22533/at.ed.72221010613**

**CAPÍTULO 14..... 159**

**ATIVIDADES PROMOCIONAIS DA SAÚDE POR CICLOS DE VIDA**

Carolina Dea Bruzamolín  
Eduardo Pizzatto  
Ingrid Biberg Koller  
Juliana Schaia Rocha  
Larissa Dolfini Alexandrino  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo  
Nádia Cristina Fávaro Moreira  
Solena Ziemer Kusma  
Wander José da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.72221010614**

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 175**

Data de aceite: 09/04/2021

### **Eduardo Pizzatto**

Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Araçatuba).  
Professor Adjunto do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Paraná.

### **Letícia Maíra Wambier**

Doutora em Odontologia (Clínica Integrada) pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.  
Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Positivo.

### **Manoelito Ferreira Silva Junior**

Doutor em Odontologia (Saúde Coletiva) pela Universidade Estadual de Campinas (Faculdade de Odontologia de Piracicaba).  
Professor Colaborador do Departamento de Odontologia (Saúde Coletiva em Odontologia) da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

### **Marilisa Carneiro Leão Gabardo**

Doutora em Odontologia (Saúde Coletiva) pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.  
Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Positivo.

### **Mitsue Fujimaki**

Doutora em Odontologia (Cariologia) pela Universidade Estadual de Campinas (Faculdade de Odontologia de Piracicaba).  
Professora Associada do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

### **Muramí Aparecida Graciano de Souza Gaião**

Mestranda em Odontologia (Clínica Odontológica) pela Universidade Positivo.  
Cirurgiã-dentista da Secretaria Municipal de Saúde Curitiba.

### **Pablo Guilherme Caldarelli**

Doutor em Odontologia (Cariologia) pela Universidade Estadual de Campinas (Faculdade de Odontologia de Piracicaba).  
Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Positivo.

## 1 | INTRODUÇÃO

O acesso aos serviços de saúde é um tema complexo que envolve aspectos financeiros, políticos, organizacionais, sociais, culturais, dentre outros.

Verifica-se no Brasil que muitos avanços ocorridos ao longo dos anos derivam de investimentos realizados, a exemplo da inclusão das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família a partir de 2001, e da criação e expansão da Política Nacional de Saúde Bucal, denominada Brasil Sorridente, a partir de 2004. Entretanto, ainda há inúmeros desafios para garantir o acesso universal e integral para toda a população.

Esses aspectos reforçam que o acesso medido em termos de utilização depende da disponibilidade, acessibilidade física e aceitabilidade dos serviços e não apenas a adequação da oferta.

As populações vulneráveis enfrentam barreiras persistentes e sistêmicas ao acesso

e uso de serviços de saúde, incluindo de saúde bucal. Essas barreiras são numerosas e complexas e incluem múltiplos fatores relacionados à necessidade de saúde, fatores relacionados aos usuários e fatores relacionados aos prestadores de serviços.

Se o acesso aos serviços de saúde não acontece da mesma forma para todos, e as disparidades sociais refletem as disparidades de saúde, sem dúvidas haverá interferências no diagnóstico, intervenção e controle sobre a saúde bucal coletiva. Sendo assim, o presente Capítulo pretende auxiliar os profissionais no trabalho com as populações vulneráveis a doenças e agravos bucais, ainda que sejam os que menos acessam os serviços.

### **Conceito de risco versus vulnerabilidade**

Os aspectos conceituais de vulnerabilidade vêm sendo discutido no campo da saúde coletiva, no intuito do seu uso potencial como instrumento de transformação nas práticas de saúde. Em muitos momentos o conceito é confundido com risco e, por isso, mesmo que haja uma relação entre os termos, deve-se especificar sobre suas singularidades.

O risco está mais associado ao campo estatístico, ou seja, à probabilidade de ocorrência de danos ou do surgimento do fenômeno esperado entre condições objetivas e mensuráveis. Nesse quesito, seu conceito relaciona-se à identificação de grupos ou comunidades com maior chance ou risco de ocorrência de um determinado evento estudado.

O conceito multifacetado de vulnerabilidade deve compreender os três componentes:

- **Individual:** foco nos aspectos próprios ao modo de vida das pessoas que podem contribuir para que se exponham ou, ao contrário, protejam-se. Refere-se às informações que a pessoa tem sobre o problema e à capacidade de operá-las na construção de práticas protetoras integradas ao cotidiano.
- **Social:** foco diretamente nos fatores contextuais que definem e constroem a vulnerabilidade individual, ou seja, relacionadas à estrutura jurídico-política, diretrizes governamentais, educativas, raciais, culturais, religiosas, de gênero, dentre outras. São aspectos que permitem a obtenção de informações e podem influenciar social e politicamente para alcançar livre expressão, segurança e proteção.
- **Programático:** busca avaliar como em determinadas situações as instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, atuam como elementos que reproduzem, quando não aprofundam, as condições de vulnerabilidade.

Os três componentes do quadro conceitual interligam-se permitindo análises multidimensionais, sendo a vulnerabilidade definida pelo entrelaçamento de condições materiais, psicológicas, culturais, morais, jurídicas e políticas.

Sendo assim, a vulnerabilidade apresenta um sentido de susceptibilidade, ou seja, as características individuais que permitem a ocorrência de danos por um evento externo qualquer, seja um fenômeno de natureza física como os desastres geológicos e os acidentes nucleares, fenômenos sociais como a criminalidade e o etilismo, até fenômenos

onde o físico, o biológico e o social interagem de forma mais próxima como no caso da vulnerabilidade à fome e ao adoecimento. Nesse conceito, a vulnerabilidade opera apenas quando o risco está presente e, sem o risco, a vulnerabilidade não tem efeito.

## 1.1 Diagnóstico das condições de saúde da comunidade

Atualmente, sabe-se que a **saúde** não pode ser mais considerada como apenas a ausência de doença. A Organização Mundial da Saúde define a saúde como: *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”*. Contudo, essa definição tem recebido diversas críticas e vem sendo considerada, há anos, como utópica e não operacional, sendo caracterizada mais como uma declaração do que propriamente uma definição.

Nesse contexto, é possível descrever as condições de saúde como a somatória de três planos: **subindividual** (nível biológico e orgânico, fisiológico ou fisiopatológico), **individual** (disfunções e anormalidades que ocorrem em indivíduos que são seres biológicos e sociais ao mesmo tempo) e **coletivo** (expansão do processo saúde-doença, como a expressão de um processo social mais amplo, que resulta de uma complexa articulação de fatores e relações, representados por determinantes, como família, domicílio, microárea, bairro, município e região).

A avaliação das necessidades de saúde encontra-se relacionada com a análise das informações que subsidiam o planejamento dos serviços de saúde. O diagnóstico das condições de saúde de uma comunidade pode ser empregado para garantir o uso dos recursos de maneira mais eficiente e eficaz, direcionando-os para grupos ou indivíduos específicos, de acordo com as necessidades. Dentre os principais objetivos, destacam-se melhorar a saúde da população e reduzir as desigualdades em saúde.

Para isso, é imprescindível considerar os **Determinantes Sociais de Saúde (DSS)** nesse processo (Figura 1). Os DSS permitem ampliar políticas públicas que venham a reduzir as iniquidades, desigualdades e avançar em políticas de saúde mais equânimes.

**Determinantes Sociais de Saúde (DSS)** são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. São as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.



Figura 1 - Determinação social da saúde, de acordo com o modelo de Dalgren e Whitehead (1991).

Fonte: Adaptado de Brasil (2008).

Quanto ao diagnóstico das condições de saúde de uma comunidade, trata-se de uma abordagem sistemática que quantifica os serviços necessários para gerenciar a morbidade de uma determinada população. Essa avaliação possibilita que os profissionais e gestores possam estruturar e estabelecer prioridades quanto às necessidades de saúde, direcionando-as de forma equânime. No diagnóstico das condições de saúde de uma comunidade, deve-se levar em consideração a gravidade da doença e as necessidades de cuidados em saúde na perspectiva de:

- I. avaliar e descrever o tamanho do problema e os padrões de necessidades da comunidade;
- II. destacar as necessidades não atendidas e fornecer um conjunto de ações para atendê-las;
- III. determinar metas, objetivos e prioridades;
- IV. definir metas de tratamento viáveis e exequíveis para o serviço;
- V. decidir racionalmente como usar os recursos disponíveis para melhorar a saúde da comunidade de forma mais eficaz e eficiente;
- VI. fornecer um método de monitoramento e promoção da equidade na prestação e uso de serviços de saúde;
- VII. influenciar a definição de políticas públicas de saúde.

O mapeamento do território ou **territorialização**, que é responsabilidade de cada equipe da Atenção Básica de Saúde, pode ser considerado um meio operacional

de levantamento dos problemas e necessidades de saúde local. A territorialização pode auxiliar na programação das ações de acordo com o perfil encontrado, considerando diferentes elementos para este desenho, como os DSS (fatores ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais, entre outros), descritos anteriormente.

Nesse sentido, é importante considerar sua atualização, uma vez que o território é vivo e dinâmico em permanente transformação, onde pessoas estabelecem rotinas e vínculos. Assim, ocorre a formatação dos perfis territoriais que revelam as condições de acesso aos serviços de saúde, exposição aos fatores de risco, exclusão socioespacial e de outros determinantes das situações de saúde em grupos sociais.

Para a realização do processo de territorialização, sugere-se a aplicação de ferramentas/instrumentos para a classificação e estratificação de risco, incluindo riscos individuais e coletivos de cada família envolvida na análise do perfil epidemiológico, como a escala de Coelho Savassi (2012) apresentada no Quadro 1.

<b>Dados da Ficha A (Sentinelas de Risco)</b>	<b>Definições das Sentinelas de Risco</b>	<b>Escore de Risco</b>
Acamado	Toda pessoa restrita ao seu domicílio, por falta de habilidade e/ou incapacidade de locomoção por si só a qualquer unidade de saúde.	3
Deficiência física	Defeito ou condição física de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
Deficiência mental	Defeito ou condição mental de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
Baixas condições de saneamento	Saneamento implica no controle dos fatores do meio físico do homem que podem exercer efeitos prejudiciais à sua saúde.	3
Desnutrição (grave)	Percentil menor que 0,1 e peso muito baixo para a idade.	3
Drogadição	Utilização compulsiva de drogas lícitas ou ilícitas que apresentem potencial para causar dependência química (álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos, e drogas ilícitas).	2
Desemprego	Situação na qual a pessoa não esteja exercendo nenhuma ocupação (não incluir na avaliação férias, licenças ou afastamentos temporários). A realização de tarefas domésticas é considerada ocupação (trabalho doméstico), mesmo que não seja remunerado.	2
Analfabetismo	Pessoa que, a partir da idade escolar, não sabe ler nem escrever no mínimo um bilhete, e/ou que sabe apenas assinar o nome.	1
Menor de 6 meses	Lactente com idade até 5 meses e 29 dias.	1
Maior de 70 anos	Toda pessoa com mais de 70 anos completos.	1
HAS	Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não usam medicação anti-hipertensiva.	1
Diabetes mellitus	Grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos.	1
Relação morador/Cômodo	Número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio. São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagens depósitos.	>1.....3 =1.....2 <1 1

Quadro 1 - Escala de Coelho e Savassi. Sentinelas de risco, definições das sentinelas e escore de risco.

## Cálculo do risco familiar

ESCORE TOTAL	RISCO FAMILIAR
5 ou 6	R1 – Risco menor
7 ou 8	R2 – Risco médio
Acima de 9	R3 – Risco máximo

Fonte: Savassi et al. (2012).

### 1.2 Visitas domiciliares

A visita domiciliar organizada e realizada pelas equipes de saúde bucal pode ser considerada uma ferramenta de ampliação e qualificação das ações de saúde, com o objetivo de identificar riscos e vulnerabilidades, bem como desenvolver estratégias apropriadas às famílias.

No Brasil, o perfil demográfico e epidemiológico mostra a necessidade de alteração do modelo de atenção em saúde e institui a Atenção Domiciliar como estratégia complementar de cuidado, considerando a organização centrada no paciente, na família e na comunidade, sendo que o enfrentamento à doença deve fazer parte, mas não se tornar único fator fundamental para uma compreensão da saúde da população, do coletivo ou das singularidades. As ações de vigilância em saúde envolvem o território e a organização de linhas de cuidado, passando pelo entendimento do processo saúde-doença que norteia as consultas individuais e coletivas, visitas domiciliares, grupos e procedimentos realizados pelas equipes.

Segundo Takahashi e Oliveira (2001), os pressupostos que orientam a visita domiciliar são:

- I. nem toda ida ao domicílio do usuário pode ser considerada uma visita domiciliar;
- II. para ser considerada uma visita domiciliar, tal atividade deve compreender um conjunto de ações sistematizadas, que se iniciam antes e continuam após o ato de visitar o usuário no domicílio;
- III. a sua execução pressupõe o uso das técnicas de entrevista e de observação sistematizada;
- IV. a realização da visita domiciliar requer um profissional habilitado e com capacitação específica;
- V. na elaboração dos objetivos da visita domiciliar é necessário considerar os limites e as possibilidades do saber específico do profissional que a executará;
- VI. a relação entre o profissional e o usuário deve estar pautada nos princípios da participação, da responsabilidade compartilhada, do respeito mútuo (crenças e valores relacionados ao processo saúde-doença) e da construção conjunta da intervenção no processo saúde-doença;

VII. podem existir diferenças socioculturais e educacionais entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde, que devem ser consideradas no planejamento e na execução da visita domiciliar;

VIII. a intervenção no processo saúde-doença pode ou não ser uma ação integrante da visita domiciliar.

É importante salientar que a visita domiciliar deve fazer parte de uma estratégia de cuidado com grupos no território. Quando consideradas as características locais da comunidade e a experiência da equipe, é possível selecionar qual(is) o(s) ciclo(s) de vida, ou grupos no território, deve-se realizar uma estratégia de cuidado incluindo a visita domiciliar. Além disso, a equipe deve priorizar visita domiciliar a pessoas e/ou famílias impossibilitadas de ir até a Unidade de Saúde, principalmente pessoas com deficiência.

São considerados princípios básicos para a condução de uma visita domiciliar e realização de entrevistas:

- I. bater palmas ou tocar a campainha e perguntar se o(a) chefe de família se encontra;
- II. na ausência do(a) mesmo(a) verificar se um adulto legalmente responsável pode atender a equipe;
- III. nunca realizar a atividade sem a presença de um adulto responsável pela família;
- IV. caso a atividade não possa ser realizada na primeira abordagem, a equipe deve tentar agendar retorno para outro dia e horário adequados à família;
- V. apresentar formalmente toda a equipe caso a atividade possa ser realizada;
- VI. informar aos moradores previamente reunidos:
  - O motivo e a importância para a família da atividade domiciliar.
  - Que a atividade será realizada pela equipe de saúde, em parceria ou não com uma Instituição de Ensino Superior.
  - O tempo necessário para a realização da atividade.
  - Quais atividades serão realizadas em domicílio.
- VII. ao informar quais atividades serão realizadas em domicílio destacar as fases da atividade:
  - Situação de saúde/doença da família: preenchimento da Ficha Familiar (Figura 1) com todos os presentes juntos.
  - Situação de saúde de cada morador – Ficha Individual (Figura 2).
  - Atividades de promoção da saúde: individualizada e de acordo com o ciclo de vida de cada membro da família.

- Encaminhamento para atendimento na Unidade de Saúde, caso necessário.

VIII. todo indivíduo maior de idade deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Figura 3);

IX. no caso de menores de idade ou pessoas com limitação de compreensão, um adulto responsável deve assinar o TCLE;

X. iniciar com a aplicação da Ficha Familiar, passar para a Ficha Individual e realizar os exames necessários.

<b>e-SUS</b> Atenção Básica	<b>CADASTRO DOMICILIAR</b>				DIGITADO POR:	DATA: / /
					CONFERIDO:	FOLHA:
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*		Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	MICROÁREA	DATA:* / /	
ENDEREÇO / LOCAL DE PERMANÊNCIA		NOME DO LOGRADOURO:*			Nº:*	
TIPO DE LOGRADOURO:		BAIRRO:*				
COMPLEMENTO:		MUNICÍPIO:*			UF:*	CEP:*
TELEFONES PARA CONTATO				TELEFONE DE REFERÊNCIA: ( )		
TELEFONE RESIDENCIAL: ( )						
CONDIÇÕES DE MORADIA –						
SITUAÇÃO DE MORADIA / POSSE DA TERRA*						LOCALIZAÇÃO*
<input type="radio"/> Próprio <input type="radio"/> Financiado <input type="radio"/> Alugado <input type="radio"/> Arrendado <input type="radio"/> Cedido <input type="radio"/> Ocupação <input type="radio"/> Situação de Rua <input type="radio"/> Outra						<input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural
TIPO DE DOMICÍLIO			EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra			
<input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Cômodo <input type="radio"/> Outro			<input type="radio"/> Proprietário <input type="radio"/> Parceiro(a) / Meiro(a) <input type="radio"/> Assentado(a) <input type="radio"/> Posseiro <input type="radio"/> Arrendatário(a)			
<input type="radio"/> Comodatário(a) <input type="radio"/> Beneficiário(a) do Banco da Terra <input type="radio"/> Não se aplica						
Nº de Moradores: _____		Nº de Cômodos: _____				
TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO			MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO			
<input type="radio"/> Pavimento <input type="radio"/> Chão Baldo <input type="radio"/> Fluvial <input type="radio"/> Outro			Alvenaria/Tijolo: <input type="radio"/> Taipa:			
<input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Com Revestimento <input type="radio"/> Madeira Aparelhada <input type="radio"/> Palha			Outros:			
<input type="radio"/> Sem Revestimento <input type="radio"/> Sem Revestimento <input type="radio"/> Material Aproveitado <input type="radio"/> Outro Material						
Disponibilidade de Energia Elétrica? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não						
ABASTECIMENTO DE ÁGUA				TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO		
<input type="radio"/> Rede Encanada até o Domicílio <input type="radio"/> Poço / Nascente no Domicílio <input type="radio"/> Sistema				<input type="radio"/> Filtração <input type="radio"/> Fervura <input type="radio"/> Cloração <input type="radio"/> Sem Tratamento		
<input type="radio"/> Carro Pipa <input type="radio"/> Outro						
FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO						DESTINO DO LIXO
<input type="radio"/> Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial <input type="radio"/> Fossa Séptica <input type="radio"/> Fossa Rudimentar						<input type="radio"/> Coletado <input type="radio"/> Queimado/ Enterrado <input type="radio"/> Céu Aberto <input type="radio"/> Outro
<input type="radio"/> Direto para um Rio, Lago ou Mar <input type="radio"/> Céu Aberto <input type="radio"/> Outra Forma						
ANIMAIS NO DOMICÍLIO?						
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não   QUAL(IS)?						
<input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/> Cachorro <input type="checkbox"/> Pássaro <input type="checkbox"/> De Criação (porco, galinha...) <input type="checkbox"/> Outros   Quantos: _____						
FAMÍLIAS						
Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR	Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE (MÊS) [ANO]	MUDOU-SE
	_____	/ /	⊗⊗⊗⊗⊗⊗	_____	_____/____/____	<input type="checkbox"/>
	_____	/ /	⊗⊗⊗⊗⊗⊗	_____	_____/____/____	<input type="checkbox"/>
	_____	/ /	⊗⊗⊗⊗⊗⊗	_____	_____/____/____	<input type="checkbox"/>
	_____	/ /	⊗⊗⊗⊗⊗⊗	_____	_____/____/____	<input type="checkbox"/>
TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA						
Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.						
Assinatura _____						
Legenda: <input type="checkbox"/> Opção de Múltipla Escolha <input type="radio"/> Opção de Única Escolha (Marcar X na opção desejada)						
* Campo Obrigatório						

CD/e-SUS AB v. 1.3.0

Figura 1 – Modelo de Ficha Familiar.

Fonte: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha\\_cadastro\\_domiciliar.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_cadastro_domiciliar.pdf)

<b>e-SUS</b> Atenção Básica	<b>FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL</b>	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	DATA:*
_____	_____	_____	_____	/ /
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL		CBO
_____	_____	_____		_____

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
<b>TURNO</b>		M/T/N													
<b>Nº PRONTUÁRIO</b>															
<b>Nº CARTÃO SUS</b>															
<b>Data de nascimento*</b>	Dia / mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	Ano														
<b>Sexo*</b>		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
<b>Local de atendimento*</b> <i>(ver legenda)</i>		<input type="checkbox"/>													
<b>* Tipo Atendimento</b> Demanda Espontânea	Consulta Agendada Programada / Cuidado Continuado	<input type="checkbox"/>													
	Consulta Agendada	<input type="checkbox"/>													
	Escuta Inicial / Orientação	<input type="checkbox"/>													
	Consulta no Dia	<input type="checkbox"/>													
	Atendimento de Urgência	<input type="checkbox"/>													
<b>Avaliação Antropométrica</b>	Peso (kg)														
	Altura (cm)														
<b>Vacinação em dia?</b>		SIM NÃO													
<b>Criança</b>	Aleitamento Materno <i>(ver legenda)</i>	<input type="checkbox"/>													
	DUM	Dia / Mês		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
<b>Gestante</b>	Gravidez Planejada	SIM NÃO													
	Idade Gestacional ( Semanas )	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	
	Gestas Prévias / Partos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
<b>Atenção Domiciliar</b>	Modalidade AD: 1, 2 ou 3 <i>(ver legenda)</i>	AD													
	<b>Problemas / Condição Avaliada*</b>														
	Asma	<input type="checkbox"/>													
	Desnutrição	<input type="checkbox"/>													
	Diabetes	<input type="checkbox"/>													
	DPOC	<input type="checkbox"/>													
	Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/>													
	Obesidade	<input type="checkbox"/>													
	Pré-natal	<input type="checkbox"/>													
	Puericultura	<input type="checkbox"/>													
	Puerpério (até 42 dias)	<input type="checkbox"/>													
	Saúde Sexual e Reprodutiva	<input type="checkbox"/>													
	Tabagismo	<input type="checkbox"/>													
	Usuário de álcool	<input type="checkbox"/>													
	Usuário de outras drogas	<input type="checkbox"/>													
	Saúde Mental	<input type="checkbox"/>													
	Reabilitação	<input type="checkbox"/>													

		Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13																		
Problema / Condição Avaliada*	Doenças Transmissíveis	Tuberculose	<input type="checkbox"/>																														
		Hanseníase	<input type="checkbox"/>																														
		Dengue	<input type="checkbox"/>																														
	Rastreia- mento	DST	<input type="checkbox"/>																														
		Câncer do Colo do Útero	<input type="checkbox"/>																														
		Câncer de Mama	<input type="checkbox"/>																														
	Outros	Risco cardiovascular	<input type="checkbox"/>																														
		CIAP2 - 01																															
		CIAP2 - 02																															
Exames Solicitados(S) e Avaliados (A)	Outros (S/A)	Colesterol total	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A			
		Creatinina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		EAS/EQU	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Eletrocardiograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Eletroforese de Hemoglobina	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Espirometria	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Exame de escarro	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Glicemia	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		HDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Hemoglobina Glicada	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Hemograma	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		LDL	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Retinografia / Fundo de Olho com oftalmologista	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Sorologia de Sífilis (VDRL)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Sorologia para Dengue	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Sorologia para HIV	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Teste indireto de aglutinina humana (tia)	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Teste da orelhinha	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Teste de Gravidez	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Teste do olhinho	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Teste do pezinho	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Ultrassonografia obstétrica	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
		Urocultura	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	
				S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
				S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
				S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
				S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A
Se usou alguma PIC, indicar qual (ver legenda)			<input type="checkbox"/>																														
Ficou em Observação?			SIM	NÃO																													
NASF/Rob	Avaliação / Diagnóstico		<input type="checkbox"/>																														
	Procedimentos Clínicos / Terapêutico		<input type="checkbox"/>																														
	Prescrição Terapêutica		<input type="checkbox"/>																														
Conduta*	Retorno para consulta agendada		<input type="checkbox"/>																														
	Retorno p/ cuidado continuado/programado		<input type="checkbox"/>																														
	Agendamento para Grupos		<input type="checkbox"/>																														
	Agendamento p/ NASF		<input type="checkbox"/>																														
	<b>Alta do episódio</b>		<input type="checkbox"/>																														
	Encaminhamento	Encaminhamento Interno no Dia		<input type="checkbox"/>																													
		Encaminhamento p/ Serviço Especializado		<input type="checkbox"/>																													
		Encaminhamento p/ CAPS		<input type="checkbox"/>																													
		Encaminhamento p/ Internação Hospitalar		<input type="checkbox"/>																													
		Encaminhamento p/ Urgência		<input type="checkbox"/>																													
Encaminhamento p/ Serviço de Atenção Domiciliar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Encaminhamento Intersetorial		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Legenda:  Opção Múltipla de Escolha  Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa **Aleitamento Materno:** 01 - Exclusivo 02 - Predominante 03 - Complementado 04 - Inexistente **Modalidade de AD:** Destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, AD1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica, AD2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais, AD3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracetamol, ou diálise peritoneal.

PIC: 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia aplicada à saúde 03 - Homeopatia 04 - Fitoterapia 05 - Termalismo/Crenoterapia 06 - Práticas corporais e mentais em PICs 07 - Técnicas manuais em PICs 08 - Outros \* Campo Obrigatório

FAI/e-SUS AB v.1.3.0

Figura 2 – Modelo de Ficha Individual.

Fonte: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha\\_atendimento\\_individual.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ficha_atendimento_individual.pdf)

### 1.3 Consolidação e análise de dados para priorização das ações

Uma forma dinâmica de operacionalizar o processo contínuo de cuidado e atenção no território vivo no contexto da Atenção Primária à Saúde se refere ao uso de dois tipos de mapas: o mapa de delimitação geográfica/delimitação do território e o mapa inteligente.

O mapa do território e/ou de delimitação geográfica representa graficamente a área de responsabilidade da equipe de saúde e, com isso, irá auxiliá-la em suas particularidades. Sugere-se que esse mapa fique exposto na recepção da Unidade de Saúde (US). Ele pode ilustrar a divisão das microáreas do território de responsabilidade dos agentes comunitários de saúde (ACS) e também apresentar a localização da US e dos equipamentos sociais (escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços) presentes. Este mapa pode ser obtido por meio de um mapa territorial (geofísico) ou de ferramentas gratuitas da *internet* como *Google Earth*.

O mapa inteligente é um instrumento para o planejamento, construído a partir do mapa do território e alimentado por informações geográficas, ambientais, sociais, demográficas e de saúde, obtidas pelo processo de territorialização, que melhora a qualidade do serviço de saúde. Não deve ficar exposto para a população, mas sim em local de uso exclusivo da equipe de saúde, pois registra a localização dos domicílios, famílias e marcadores de saúde.

O mapa inteligente pode apresentar:

- O fluxo da população pelas ruas, os transportes utilizados e as barreiras geográficas que dificultam o acesso à US.
- As características das moradias e seus entornos.
- As condições de saneamento básico, presença de esgotos a céu aberto e lixo, área abastecida por água tratada e fluoretada.
- A infraestrutura urbanística.
- As características da ocupação do espaço urbano, ruas, calçadas, praças, espaços de lazer e paisagismo.
- As condições do meio ambiente, como desmatamento ou poluição.
- Os principais equipamentos sociais: escolas, creches, centros comunitários, clubes, igrejas e outros serviços que a população utiliza para desenvolver a sua vida no território.
- A presença de animais no entorno das residências e nas ruas, áreas de risco social de diversas ordens.
- A identificação de áreas de grupos em situação de risco ou vulnerabilidade, dados demográficos e epidemiológicos.
- Os agravos ou situações de saúde que são compreendidos enquanto necessidade de acompanhamento da equipe de saúde, também chamados de marca-

dores de saúde: crianças menores de 2 anos de idade, gestantes, idosos acamados/domiciliados, pessoas com deficiência, com doenças crônicas, dentre outros.

Sendo assim, um mapa inteligente evidenciará informações que antes estavam ocultas e ao utilizá-lo a equipe atende ao atributo da orientação comunitária, em que reconhecem as necessidades de saúde local, propiciando o planejamento e a avaliação dos serviços.

A forma mais importante para identificação de grupos vulneráveis é estabelecer métodos de análise de fatores que aumentam o risco.

#### **1.4 Humanização e ética no trato com o paciente, com a sua família e com a equipe de saúde durante as atividades na comunidade**

A atenção à saúde bucal no SUS apresenta princípios e diretrizes que apontam a necessidade da aproximação às famílias e comunidades para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Para tanto, o profissional precisa trabalhar o desenvolvimento de competências relacionais para a criação de vínculo e incorporação de valores e atitudes de respeito à vida humana. É natural que com essa aproximação ao modo de vida das pessoas, em suas residências, comunidades, haja um estranhamento de ambas as partes, pelas diferenças culturais e socioemocionais e muitas vezes, pela presença de sofrimento, de conflito e suas subjetividades. Nesse sentido, a ampliação do olhar para a realidade, o desenvolvimento da sensibilidade para melhor compreender como as pessoas se sentem e se comportam diante dos problemas, é fundamental para a busca de soluções que devem articular a experiência profissional à cultura e às crenças pessoais e da família, para serem trabalhados os processos de decisões compartilhadas. Além disso, vale ressaltar a importância do desenvolvimento de estratégias de comunicação, para que seja vencida a timidez e sejam utilizados recursos auxiliares. Uma linguagem simples, respeitosa, acessível e, de acordo com a compreensão do paciente, deve ser um cuidado permanente. Por outro lado, é possível que sentimentos negativos de julgamento, intolerância e indiferença possam também permear essas relações iniciais e devem ser afastados, pois podem dificultar o diálogo e as chances de construções para o diagnóstico e para a melhor adesão terapêutica. Assim, atividades vivenciadas próximas às famílias oportunizam que se trabalhe conjuntamente as competências técnicas e as competências éticas e relacionais.

A humanização propõe que seja realizado um exercício de respeito, solidariedade, empatia, compaixão e bondade mútua nas relações entre paciente, famílias, comunidade e equipes de saúde, considerando a necessidade de um diálogo que permita uma escuta qualificada para a construção de hábitos e valores que elevem a dignidade humana. Da mesma maneira, a interação com a equipe multiprofissional de saúde é um passo necessário para que se desenvolva um trabalho qualificado, valorizando também os ACS, já que fazem parte da comunidade na área de atuação da equipe.

Por fim, todas as informações da família devem ser mantidas em sigilo e ser utilizadas com respeito e para fins profissionais.

Espera-se que o trabalho da Odontologia com a comunidade não seja somente

uma produção de serviços ou de recuperação da saúde física, mas um compromisso e responsabilidade pelo respeito e pela busca do direito a uma vida integralmente equilibrada, em todas suas dimensões, com base nos referenciais éticos de justiça, solidariedade e equidade.

### 1.4.1 Preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caso as visitas domiciliares tenham por objetivo a coleta de qualquer tipo de dado dos sujeitos, para fins acadêmicos ou de pesquisa, é essencial que os mesmos preencham o chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em caso de pesquisa é essencial que haja apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa. Esse documento considera o princípio de que indivíduos competentes têm o direito de escolher livremente se querem participar da pesquisa. No caso, é protegida a liberdade individual de escolha e é respeitada a autonomia do indivíduo. Portanto, participar de um estudo tem caráter voluntário, ou seja, deve ser de livre e espontânea vontade. A seguir será apresentada uma sugestão de modelo desse documento (Figura 3).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
	<b>Esclarecimentos</b>
<p>Este é um convite para você participar respondendo a uma pesquisa comunitária de saúde. Ela é conduzida por <b><u>nome do(s) pesquisador(res) e sua(s) respectiva(s) instituição de origem, que poderá ser uma Universidade ou uma Secretaria de Saúde, por exemplo.</u></b></p>	
<p>Sua participação não é obrigatória, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo no atendimento <b><u>na Unidade de Saúde X ou outro local.</u></b></p>	
<p>Sua participação consistirá em responder um questionário que contém perguntas que abordam sua saúde geral e bucal e sua condição de vida. Também serão realizados exames clínicos e aferição de pressão arterial.</p>	
<p>Sua participação não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. Sua participação permitirá que você conheça melhor a sua saúde e, indiretamente, você ajudará para um melhor conhecimento a respeito das condições sociais, econômicas e de saúde na população do <b><u>Bairro XXXX</u></b>, para que possamos planejar melhores serviços de saúde e avaliar a qualidade dos mesmos. Os resultados do estudo também poderão ser utilizados para pesquisas e publicações científicas, sempre mantendo o seu anonimato.</p>	
<p>Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não o identificar.</p>	
<p>Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver poderá ser sanada com <b><u>nome dos responsáveis</u></b>, no endereço eletrônico <b><u>xxx@xxxx</u></b>, ou pelo telefone <b><u>XXXX-XXXX</u></b>.</p>	
Local, _____ de _____ de _____.	
Nome:	
	_____
	Assinatura do sujeito da pesquisa
Nome:	
	_____
	Assinatura do profissional/pesquisador

Figura 3 – Exemplo de TCLE.

### 1.4.2 Preenchimento da Ficha Familiar

Para o adequado preenchimento da Ficha Familiar, sugere-se reunir todas as pessoas presentes em um cômodo adequado para a aplicação da entrevista (Figura 4) e:

- I. Apresentar-se aos familiares e explicar para todos os presentes a razão da atividade.
- II. Questões relevantes que não estejam contempladas na Ficha Familiar devem ser anotadas de forma destacada no verso da mesma.
- III. Estimular as respostas e buscar informações relevantes e relacionadas com as condições de vida e saúde/doença da família.
- IV. Ter motivação e paciência para ouvir os participantes, evitando interrupções e distrações.
- V. Dispor de tempo para ouvir, não desvalorizando precocemente informações que poderão ser posteriormente relevantes.
- VI. Não demonstrar sentimentos desfavoráveis, tais como impaciência, irritação, desprezo, tristeza, incredulidade, desinteresse ou pressa.
- VII. Observar o comportamento dos participantes e captar mensagens não verbalizadas, como: insegurança, medo, irritação, constrangimento e olhares, dentre outros.
- VIII. Organizar e registrar as informações de modo que sejam legíveis e compreensíveis para qualquer pessoa da equipe local de saúde.



Figura 4 – Visita domiciliar.  
Foto gentilmente cedida pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Carolina Dea Bruzamolín.

### 1.4.3 *Preenchimento da Ficha Individual*

Para o preenchimento da Ficha Individual, alguns aspectos devem ser considerados:

- I. A aplicação das Fichas Individuais se dá após o término do preenchimento da Ficha Familiar.
- II. Deve-se explicar à família que a equipe iniciará a fase de exames e outras atividades com cada pessoa em separado.
- III. As fases da Ficha Individual são:
  - Aplicação do questionário individual.
  - Aferição da pressão arterial, quando indicada.
  - Realização do exame extrabucal e intrabucal.
  - Realização das atividades de promoção da saúde adequadas ao ciclo de vida de cada morador.
- IV. Deve-se calçar luvas, vestir máscara e gorro.
- V. Os exames têm que ser realizados com conforto, privacidade e sensibilidade, portanto é importante que o indivíduo diga em qual ambiente da casa ele prefere ser examinado.

- VI. Os exames clínicos devem ser realizados, preferencialmente, com a pessoa voltada para uma fonte de luz natural.
- VII. A aferição e o registro da pressão arterial de todas as pessoas da família têm que ser feito, com a verificação da compatibilidade desse dado com a faixa etária.
- VIII. O exame intrabucal pode ser feito com o auxílio de lanterna de mão, com atenção voltada para:
- Tecidos moles extra e intrabucais, com registro de qualquer alteração da normalidade e necessidade de encaminhamento à US.
  - Preenchimento do odontograma com as hipóteses diagnósticas.
- IX. Pacientes com alta atividade de qualquer doença bucal devem ser encaminhados para a US.
- X. Aplicação da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) (Figura 5), explicando previamente ao paciente como interpretar a mesma.
- XI. Pacientes com Escala de Dor EVA igual ou maior que 5 devem ser prontamente encaminhados para atendimento odontológico na US.
- XII. Ao final do preenchimento da Ficha Individual realizar as atividades promocionais de saúde por ciclo de vida, atentando para os aspectos a serem abordados que são detalhados posteriormente neste livro, no Capítulo 14.
- XIII. Encerrar a atividade domiciliar, ou, se inconclusa, agendar retorno para continuidade.



Figura 5 - Escala Visual Analógica de Dor (EVA).

Fonte: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Exame-Escala-Visual-Anal%C3%B3gica-EVA.pdf>

## REFERÊNCIAS

Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009; 25(5): 1103-12.

Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Júnior M, Carvalho YM, (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 375-417.

Brasil. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 2000; 28 dez.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 68 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica - Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 68 p.

Brito MJM, Andrade AM, Caçador BS, Freitas LFDC, Penna CMDM. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. Esc Anna Nery. 2013; 17(4): 603-10.

Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de organização das visitas domiciliares. RBMFC. 2012; 1(2): 19-26.

Cruz MM, Bourget MMM. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. Saúde Soc. 2010; 19(3): 605-13.

Curitiba. Protocolo integrado de atenção a saúde de bucal. Curitiba: Secretaria da Sa de de Curitiba. Centro de Informações em Saúde; 2004. 100 p.

Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

Deneci V, Medeiros B, Silva D, Vidal K, Chevitarese L. O significado da participação em visitas domiciliares pelo acadêmico de odontologia. Rev ABENO. 2004; 14(1): 66-72.

Dittz AS, Melo RR, Borges CM, Campos ACV. A percepção dos profissionais da Estratégia da Saúde da Família sobre o conceito de família. Enfermagem Revista. 2013; 16(2): 111-22.

Dos Santos KT, Ferreira L, Batista RJ, Bitencourt CTF, Araújo RP, de Carvalho RB. Percepção discente sobre a influência de estágio extramuro na formação acadêmica odontológica. Rev Odontol UNESP. 2013; 42(6): 420-5.

Gulliford M, Figueroa-Munoz J, Morgan M, Hughes D, Gibson B, Beech R, et al. What does 'access to health care' mean? J Health Serv Res Policy. 2002; 7(3): 186-8.

Janczura R. Risco ou vulnerabilidade social? Textos Contextos (Porto Alegre) 2012; 11(2): 301-8.

Lacerda JT, Botelho LJ, Colussi CF. Planejamento na Atenção Básica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. (Eixo II: O Trabalho na Atenção Básica). Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1167>> Acesso em 20 jun 2020.

Londrina. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. Saúde da Criança: protocolo/ Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. 1. ed. Londrina; 2006. 70 p.

Mecca LEA, Jitumori RT, Warkentin PF, Pinto MHB, de Oliveira Borges PK. Visitas domiciliares: vivenciando o emprego das diretrizes curriculares na odontologia, da teoria à prática. Rev ABENO. 2014; 13(2): 62-8.

Morita MC, Codato LAB, Higasi MS, Kasai MLH. Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. Rev Odontol UNESP. 2010; 39(2): 75-9.

National Institutes of Health. The sixth report of the joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Washington; 1997.

Nogueira RP. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. 200 p.

Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos. Suplemento da 45.ª edição; 2006. Disponível em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Pucca Junior GA, Gabriel M, Araujo ME, Almeida FCS. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. J Dent Res. 2015; 94(10): 1333-7.

Rajão FL, Martins M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2020; 25(5): 1863-77.

Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab Educ Saúde. 2010; 8(3): 387-406.

Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. Interface (Botucatu). 2018; 22(64): 177-88.

Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 135. p. 43-6.

Teixeira CP. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. Sociedade em Debate. 2012; 15(1): 165-78.

Toassi RFC, Davoglio RS, Lemos VMAD. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em Odontologia. Educ Rev. 2012; 28(4): 223-42.

Tsakos G, Oliver J. Avaliação das necessidades pela abordagem socio-odontológicas. In: Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. p. 203-12.

Wright J. Health needs assessment in practice. London: BMJ Books; 1998.

Yunes MAM, Szymanski H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: Tavares J. (Org.). Resiliência e educação. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2001. 142 p.

# Saúde Bucal Coletiva:

Uma Abordagem Ampliada

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# Saúde Bucal Coletiva:

Uma Abordagem Ampliada

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)