



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso

**Análise da atenção odontológica aos estudantes em situação de
vulnerabilidade social da UFRGS**

Aluno: Jonas César Rocha

Orientação: Profa. Dra. Berenice Barbachan e Silva

Porto Alegre, 4 de agosto de 2023.

JONAS CÉSAR ROCHA

**Análise da atenção odontológica aos estudantes em situação de
vulnerabilidade social da UFRGS**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Odontologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito para obtenção do título de
Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa Dra. Berenice Barbachan
e Silva

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Rocha, Jonas

Análise da atenção odontológica aos estudantes em situação de vulnerabilidade social da UFRGS / Jonas Rocha. -- 2023.

42 f.

Orientadora: Berenice Barbachan Silva.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Saúde bucal. 2. Programa Nacional de Assistência Estudantil. 3. Atenção Odontológica; Estudantes. 4. Vulnerabilidade Social. 5. Oral health. I. Silva, Berenice Barbachan, orient. II. Título.

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

AGRADECIMENTOS

Pequenos milagres: Quando eu era criança, guardo na memória o momento em que minha mãe sempre nos acompanhava, eu e meus irmãos, no trajeto de casa para a escola. Enquanto estávamos na escola, ela aproveitava esse tempo para ficar na casa da minha avó, a querida vó Lenita, que infelizmente partiu para outro plano durante minha graduação. A escola ficava a alguns bons quilômetros de caminhada. Em uma das ocasiões, quando estava na casa da vó Lenita, minha curiosidade me levou a subir em um muro para colher algumas mangas. No entanto, o muro não estava firme e acabou caindo sobre uma das minhas pernas. Apesar de ficar com a perna inchada, não precisei de gesso e continuei frequentando a escola. Minha mãe foi incrível durante esse período, pois, por duas semanas, ela me carregava nas costas por todo o percurso, me deixava na porta da escola e depois vinha me buscar. Em meio a esse processo, lembro-me de uma vez em que minha mãe disse com determinação: "Vocês não vão faltar à aula. Nós não temos muita coisa, e a única coisa que podemos fazer é estudar."
Obrigado Mãe, Luzia Rosária da Silva.

Agradeço a:

Minha família (Luzia, Nilo, Kellen, Michel e Leco) que me deram o suporte e o apoio como podiam para eu chegar até aqui. A minha irmã Kellen que sempre me ligava para saber como eu estava e que me proporcionava visitar a família como alguém cerne desse laço familiar.

A minha orientadora Prof. Dra. **Berenice Barbachan** que sempre foi muito paciente, muito amorosa e muito entusiasta do trabalho que produzimos. A cada semana um aprendizado, uma orientação e um direcionamento.

Minha família Gaúcha (Juliana, Juliete, Margareth e Olmiro) por me chamarem sempre para o lugar de filho e irmão das meninas. E por ser o local que eu sempre me abrigava quando tudo parecia desabar. A Juliana que eu conheci em uma noite fria e que sempre se mostrou disposta a estar comigo como um irmão.

Ao **Maurício** pelo companheirismo, por estar comigo desde o começo e por estudar comigo mesmo sem entender nada de odontologia. Alguém que com amor e afeto sempre esteve ao meu lado para me ouvir e me abraçar. Obrigado por torcer por mim em cada processo, em cada semestre e por entrar na minha vida da forma mais amada possível.

Ao **Tharles** (Escrevi certo dessa vez), pela amizade sincera de 6 anos ininterruptos, a quem eu confidencializei toda minha vida. Um amigo que caminhava alguns quilômetros diários comigo para poder se mostrar próximo e que organizava os horários do estágio para podermos trabalhar juntos. Entre muitas trocas de conversas diárias, fomos nos apoiando em sonhos de sermos formados.

Ao meu **primeiro grupo de apoio** dentro da faculdade, Maria, Jonas, Luan, Nelso, Luiza Vanzella, Isabella e Júlia que me receberam de coração aberto e que me ajudaram com suporte emocional e encontros de grupo de identificação.

A **Maria Gabriela** por me amar do jeito dela, sempre segurando a minha mão e dedicando tempo para ajudar e por querer estar perto. Obrigado pela empatia e por olhar em mim uma pessoa que naquele momento eu não via.

A **Luiza Lopes** por se mostrar tão presente aos finais de semana com ligações, trocas de mensagens, jantas e propostas de grupos aleatórios. Amigo também é família.

Ao **Stefon** por ser um amigo de outras línguas mas com a mesma energia de rir das coisas como se fossemos do mesmo País. Obrigado amigo por torcer por mim e por ter sido meu suporte quando nos sentíamos como dois estranhos novatos chegando em Porto Alegre.

Ao grupo **Afro Fofoca** (Luana, Emily, Carol Brasil, Eduardo e Débora) por ser minha rede de apoio, por passar TODOS os dias conversando sobre tudo e se apoiando na pandemia e na graduação. Obrigado por serem meu grupo de reconhecimento e identificação nas maiores dificuldades.

A **Lutiero e Georgius** por serem tão presentes diariamente e por fazerem dos meus dias momentos felizes mesmo nos momentos de caos.

A **biblioteca de Psicologia** na qual fui bolsista por 4 anos (Lueci, Elenise, Celvio, Elise, Cris e Ana) pela paciência e por sempre entenderem os horários, os estudos e o tempo despendido entre cumprir as horas da bolsa e as horas da graduação. Obrigado pelas risadas, pelas conversas e por sempre me lembrarem o porque eu estava estudando e o que eu me tornaria em breve.

Ao grupo "**semestre ERE**" (Jean, Jair, Carol, Diego, Andressa, Taís, Jordan, Evelyn) por estar presente como uma identificação em comum de muita dificuldade e sempre se apoiando e dando suporte. As dificuldades se tornaram mais leves com vocês por perto.

As **cotas raciais e sociais** que para mim nunca foram um privilégio mas uma reparação histórica e que hoje eu sou fruto e resultado dessas políticas públicas.

A **Faculdade de Odontologia UFRGS** por me receber com todos os seus percalços, mas que foi o local que me ensinou muito com qualidade de ensino, com oportunidades e sempre prezando pela excelência de ensino. Tenho muito orgulho de ser fruto da UFRGS.

"Não há nada como o sonho para criar o futuro. Utopia hoje, carne e osso amanhã." (Victor Hugo)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGH	Aplicativos de Gestão Hospitalar
AGHuse	Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários
CIV	Cimento de Ionômero de Vidro
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
MEC	Ministérios da Educação
MPP	Manutenção Periódica Preventiva
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PDE	Plano de Desenvolvimento da Educação
PNAES	Plano Nacional de Assistência Estudantil
PRAE	Pró Reitoria de Assuntos Estudantis
RAP	Raspagem e Alisamento Radicular
RASUB	Raspagem e Alisamento Radicular Subgingival
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

A mudança no perfil socioeconômico dos alunos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul traz consigo grandes desafios no combate aos agravos à saúde dessa população. As questões relacionadas à saúde, em principal as questões de saúde bucal influenciam no bem estar físico, social e de progresso do estudante dentro da universidade. Embora a universidade esteja sendo mais inclusiva, muito pouco se sabe sobre a saúde bucal desses estudantes e dos agravos que mais os acometem. Além disso, são escassos os levantamentos feitos para atender as necessidades de acordo com o perfil de saúde bucal desses estudantes que moram na cidade de Porto Alegre. O objetivo deste estudo é identificar a relação entre o número de alunos atendidos pelo projeto e as suas demandas em relação à saúde bucal, a fim de avaliar a necessidade de expandir as dimensões do Projeto. Além disso, analisar as características epidemiológicas desta população atendida. No que diz respeito aos resultados, ficou evidente constatar que o perfil dos pacientes que utilizam os serviços são em sua maioria do sexo feminino com média de idade de 30 anos. A proporção de pacientes classificados como doentes devido a cárie e/ou doença periodontal foi de 41,11%, enquanto a proporção de pacientes não doentes foi de 58,89%. Os molares foram os dentes mais afetados pela cárie, representando 69% da amostra. Os procedimentos mais comuns realizados na clínica foram às RAP (Raspagem e Alisamento Radicular). As áreas que mais exigiram suporte durante os atendimentos foram a periodontia, representando 38,16%, e a Cariologia/Dentística, com 26,90%. Um total de 37,67% da amostra de pacientes passaram para a manutenção periódica preventiva. Em relação ao questionário de satisfação, obteve-se uma taxa de resposta de 51%. Conclui-se que os resultados revelaram uma realidade de desigualdades sociais em relação à saúde bucal, que se evidenciam nos levantamentos de dados e o projeto desempenha um papel significativo tanto para os alunos/pacientes atendidos quanto para os alunos que realizam os atendimentos.

Palavras-chave: Saúde bucal; Programa Nacional de Assistência Estudantil; Atenção Odontológica; Estudantes; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

The change in the socioeconomic profile of students at the Federal University of Rio Grande do Sul brings significant challenges in addressing the health issues of this population. Health-related issues, particularly oral health, influence the physical, social, and academic well-being of students within the university. Despite the university's increasing inclusivity, very little is known about the oral health of these students and the most prevalent oral health problems they face. Additionally, there is a lack of comprehensive surveys conducted to meet the oral health needs specific to the profile of these students residing in the city of Porto Alegre. The objective of this study is to identify the relationship between the number of students served by the project and their oral health demands to evaluate the need for expanding the dimensions of the Project. Furthermore, it aims to analyze the epidemiological characteristics of this population receiving care. Regarding the results, it was evident that the majority of patients utilizing the services were female, with an average age of 30 years. The proportion of patients classified as having dental caries and/or periodontal disease was 41.11%, while the proportion of non-diseased patients was 58.89%. Molars were the teeth most affected by dental caries, accounting for 69% of the sample. The most common procedures performed in the clinic were Root Planing and Scaling (RAP). The areas that required the most support during treatments were periodontics, representing 38.16%, and Cariology/Restorative Dentistry, with 26.90%. A total of 37.67% of the patient sample transitioned to preventive periodic maintenance. Regarding the satisfaction questionnaire, a response rate of 51% was obtained. Overall, these findings highlight the need to address the oral health needs of the student population and consider expanding the dimensions of the Project to better serve them. It is concluded that the results revealed a reality of social inequalities regarding oral health, which are evident in data surveys, and the project plays a significant role for both the students/patients receiving care and the students providing the services.

Keywords: Oral health; National Student Assistance Program; Dental Care; Students; Social vulnerability

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2 METODOLOGIA.....	15
3 RESULTADOS.....	21
4 DISCUSSÃO.....	33
5 CONCLUSÕES.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO.....	47
ANEXO B- TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE 1.....	56
AUTORIZAÇÃO DE ACESSO E USO DE ARQUIVOS, REGISTROS E SIMILARES.....	56
ANEXO C - MENSAGEM ELETRÔNICA PARA CONVITE DE PARTICIPAÇÃO AO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO PROJETO.....	57
ANEXO D- PLATAFORMA DO GOOGLE FORMS- QUESTIONÁRIO ENVIADO PARA OS ALUNOS/PACIENTES ATENDIDOS NO PROJETO.....	58
ANEXO E- PLATAFORMA DO GOOGLE FORMS - QUESTIONÁRIO ENVIADO PARA OS ALUNOS QUE ATENDEM NO PROJETO.....	60
ANEXO G- TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE 1.....	62
ANEXO H- TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE 2.....	63
ANEXO H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- PACIENTES.....	64
ANEXO I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- ALUNOS ENVOLVIDOS NO PROJETO.....	66

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a qualidade de vida como a avaliação que o indivíduo faz de como está inserido no contexto cultural e nos sistemas de valores da sociedade em que vive, levando em consideração seus objetivos, expectativas, padrões a serem alcançados e preocupações pessoais. Este contexto inclui seu bem estar emocional, físico e mental, além do bom convívio com família e amigos. Além disso, o acesso à saúde, ao saneamento básico, à educação e à habitação digna também são aspectos ligados à qualidade de vida (FLECK *et al.*, 1999). Neste contexto, quando se analisa o ambiente universitário, o modo de vida do estudante colabora para o seu desenvolvimento acadêmico e social, contribuindo, assim, para a permanência do aluno na universidade e para a conclusão do curso na forma e no tempo regular. As atividades de promoção de saúde física, mental, os programas de controle do uso de drogas lícitas/ilícitas, as atividades culturais e de lazer, assim como a assistência primária à saúde médica, odontológica, psicológica e nutricional são questões que devem ser conduzidas positivamente na universidade e muito priorizadas (JOIA, 2010). A universidade tem sido, desde seu primórdio, um importante arcabouço na defesa da qualidade de vida, promovendo a saúde de toda sua comunidade, incluindo discentes, docentes, corpo técnico administrativo e também chegando a atingir as comunidades em seu entorno. As ações que caracterizam este processo inclusivo acontecem por meio de atividades de gestão, ensino, pesquisa e extensão que favoreçam o surgimento de ambientes saudáveis, apropriados para sensibilizar, direta ou indiretamente, as formas de comportamentos de toda a coletividade (MELLO; MOYSÉS; MOYSÉS, 2010; TSOUROS *et al.*, 1998).

A implementação do sistema de cotas raciais e sociais dentro das universidades federais que foi instaurado no dia 29 de agosto de 2012 com a Lei Federal 12.711, estabeleceu um marco para o acesso às universidades federais dos estudantes provenientes de escola pública, autodeclarados pretos, pardos, indígenas e oriundos de famílias de baixa renda. Isto tem possibilitado que estas pessoas, com maior vulnerabilidade social e econômica, conquistem sua vaga na universidade (BRASIL, 2012). Porém, para que pudesse ocorrer a real democratização da educação superior, o sistema teve que criar mecanismos que favorecessem a permanência destes alunos na universidade, até o final de seus

cursos, para que a igualdade de oportunidades realmente pudesse se estabelecer. Com isso, houve a necessidade de criação de programas de suporte e apoio a estes estudantes (MAURICIO, 2015). Elaborado em 2008, o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) é oriundo do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE). O objetivo do programa é atender aos alunos de baixa condição socioeconômica, no intuito de apoiar sua permanência na universidade até a finalização de seus cursos. Das ações que compreendem o programa, destacam-se as descritas no decreto 7234 de 19 de julho de 2010:

Parágrafo único. Compreendem-se como ações de assistência estudantil iniciativas desenvolvidas nas seguintes áreas: I - moradia estudantil; II - alimentação; III - transporte; IV - assistência à saúde; V - inclusão digital; VI - cultura; VII - esporte; VIII - creche; IX - apoio pedagógico; X - acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação (BRASIL, 2010).

Alguns fatores de risco que afetam os estudantes em vulnerabilidade social são relativos a aspectos nutricionais, a necessidade de atividades físicas, tabagismo e consumo de drogas (HADDAD; MALAK, 2002). Além desses e incluído aos agravos que afetam o rendimento acadêmico, aparece com destaque a saúde bucal (AREVALO *et al.*, 2005; PINTO *et al.*, 2008). Em 2004 foi implementado no sistema único de saúde pelo governo federal daquele período, o Programa Brasil Sorridente, Programa Nacional de Controle da Saúde Bucal, criado nos princípios do SUS (Equidade, Integralidade e Universalidade) com o intuito de criar ações integradas que envolvam educação em saúde bucal, fluoretação das águas, diagnóstico precoce de patologias e tratamento odontológico. Contudo, os dados revelam que a implementação é desigual no país, tendo como regiões com maior desenvolvimento a região sul e a região sudeste e menor desenvolvimento nas regiões norte e nordeste (ANTUNES; NARVAI, 2010).

As universidades federais do Brasil, mais especificamente as faculdades de odontologia, detêm em seu currículo o tripé: ensino, pesquisa e extensão, favorecendo o aprendizado do aluno no atendimento à população com enfoque na prevenção e promoção de saúde. As diretrizes curriculares das universidades federais promovem um olhar humanizado sobre o paciente no controle dos problemas de saúde, de acordo com as demandas sociais da população brasileira.

Isso faz com que a junção entre as ideias do Sistema Único de Saúde brasileiro e o ensino da odontologia promovam a formação de um profissional generalista, humanístico e reflexivo. Os conteúdos curriculares essenciais devem basear-se em critérios epidemiológicos focados nas necessidades da população (FEUERWERKER, 2003). Na faculdade de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO/UFRGS), esse contexto torna-se evidente, analisando-se a nova estrutura curricular implantada em 2005, que prevê um ensino focado nas demandas sociais, em um ensino humanizado que prioriza o atendimento integralizado dos pacientes (TOASSI, 2011).

Obter conhecimento sobre as características e as necessidades dos indivíduos que procuram atendimento odontológico, entender as limitações de acesso, suas dificuldades e valorização da saúde bucal ajudam a melhorar o serviço prestado, qualificando a logística de atendimento e melhorando a eficiência do serviço oferecido (NASSRI; SILVA; YOSHIDA, 2009; TORTAMANO, 2007; MELO et al., 2014).

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) da UFRGS foi impulsionada pelo decreto do PNAES nº 7234 de 19 de julho de 2010, em que demanda que todas as universidades federais devem oferecer aos estudantes em vulnerabilidade socioeconômica, condições de permanência dentro da universidade. As ações de assistência estudantil da UFRGS compõem a moradia estudantil que é representada pela Casa do Estudante Universitário (CEU), Casa do Estudante da UFRGS (CEURGS), Casa dos Estudantes da Faculdade de Agronomia e Veterinária (CEFAV) e Casa de Estudantes Indígenas (CEI). Também como uma opção adicional às casas dos estudantes, existe o auxílio moradia para ajudar a custear o pagamento do aluguel. Para auxiliar no quesito alimentação, os Restaurantes Universitários (RU 's) oferecem desde café da manhã (para moradores das casas de estudante), almoço e jantar gratuitos aos estudantes vulneráveis socioeconomicamente. Também é oferecido um valor para transporte, atenção à saúde (orientação nutricional, psicológica e assistência odontológica), inclusão digital, acessibilidade, cultura, esporte e creche.

Criado em 2010 na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o projeto de extensão “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social”, custeado pelo PNAES, visa proporcionar

atendimento odontológico qualificado a estes estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica da UFRGS, com adesão ao Programa de benefícios da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis, regularmente matriculados em cursos de graduação presencial da universidade. Os estudantes são atendidos por alunos dos 3 últimos semestres do curso de odontologia da UFRGS, assessorados por professores das diferentes áreas da Odontologia. Sabe-se, apoiado em vasta literatura, que as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica têm uma maior demanda por cuidados de saúde. Em relação à saúde bucal são observadas maiores prevalências das doenças bucais mais frequentes, como cárie e doença periodontal. Neste projeto são atendidas demandas clínicas nas diversas áreas odontológicas. Não só o tratamento é oferecido, pois o projeto possui enfoque ideológico apoiado também na promoção da saúde bucal. O aluno atendido compreende o como e o porquê da doença que está lhe acometendo, sendo co-participante do seu tratamento e, como consequência, agente da sua própria saúde. Desta maneira, promove-se a transformação necessária para o alcance da plena saúde bucal. Após o ingresso no projeto e realização do tratamento inicial, o aluno integra um programa de reconsultas de manutenção periódica, específico para cada caso. Alguns voltarão mais seguidamente que outros, dependendo da sua atividade de doença, podendo ter suas reconsultas mais espaçadas ao longo do tempo. Desde a sua criação, contabiliza aproximadamente 1.000 estudantes atendidos e 5.000 procedimentos odontológicos realizados.

O projeto desenvolve-se no Hospital de Ensino Odontológico da Faculdade de Odontologia e conta, em cada edição, com aproximadamente 12 alunos bolsistas que atendem no projeto, dos cursos de Odontologia diurno e noturno, bem como uma equipe de professores que contemplam as especialidades de Endodontia, Periodontia, Cariologia/Dentística, Cirurgia, Estomatologia e Prótese dental. Este projeto foi pioneiro na implementação da ideia de clínica integrada na Faculdade de Odontologia em 2010, o que proporciona as diversas especialidades odontológicas trabalhando em conjunto nos atendimentos ao paciente, visando de maneira global à resolução dos problemas bucais. O projeto apresenta edições com duração de dois anos. Ao final de cada edição, são enviados relatórios com as avaliações do trabalho desenvolvido a várias instâncias da universidade, o que possibilita submissão da nova proposta para a sua continuidade.

Sendo assim, essa pesquisa teve como objetivo geral avaliar o atendimento odontológico recebido no projeto “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social” nesta última edição, de 2022 a 2023. Identificar a relação entre o número de alunos atendidos pelo projeto e as demandas em saúde bucal, analisando as características epidemiológicas dos estudantes atendidos, com o intuito de analisar a necessidade de ampliação das dimensões do projeto e avaliar a satisfação com os resultados do projeto, tanto dos alunos atendidos, como dos estudantes de odontologia participantes.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado na Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia e no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Trata-se de um estudo transversal observacional que analisou os dados relativos aos atendimentos odontológicos do período de 2022 e 2023, a partir dos prontuários dos alunos atendidos no projeto “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social”. Foram coletadas informações a respeito das necessidades odontológicas dos estudantes vulneráveis socioeconomicamente, integrantes do programa de benefícios PRAE, os tratamentos oferecidos segundo às especialidades e a média do número de consultas necessárias até a alta clínica. Com o objetivo de promover melhorias, foram tabulados os dados de pesquisa de satisfação que foi conduzida, tanto na população de alunos atendidos, como também na dos estudantes de odontologia que atenderam.

Esclarecimentos quanto ao fluxo de atendimento odontológico no projeto: a manifestação de interesse pelo atendimento odontológico é feita pelo estudante através do endereço eletrônico: odontoestudantes@ufrgs.br. Logo após, a administração do projeto verifica a vigência do auxílio saúde no programa de benefícios PRAE, do aluno em questão, através de lista fornecida pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis. Este aluno é colocado em uma fila de espera de acordo com a liberação de vagas para o atendimento. Assim que ocorre a liberação de horário, o estudante tem sua consulta agendada, recebendo esta informação via e-mail. O projeto funciona nas terças-feiras das 18h30min às 22:00h no Hospital de Ensino Odontológico da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Na primeira consulta, o estudante preenche um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo **A**) após os exames e o plano de tratamento é estabelecido. Após a alta, o aluno entra em Manutenção Periódica Preventiva e é marcado seu retorno, de acordo com o seu perfil de saúde bucal.

Busca ativa dos prontuários: o levantamento de dados foi feito a partir da análise dos prontuários eletrônicos dos pacientes, na plataforma eletrônica Aplicativo de Gestão

Hospitalar, AGHuse¹. Essa plataforma é de domínio do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Na década de 1980, o HCPA desenvolveu internamente o sistema informatizado AGH (Aplicativos de Gestão Hospitalar), que vem se constituindo em importante ferramenta de uso de gestão para a instituição. No ano de 2009, nasceu o Projeto AGHUse, desenvolvido em conjunto com o HCPA, o MEC e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSerH), com o intuito de definir e implantar soluções eficazes, duradouras, abrangentes e participativas para os problemas estruturais dos Hospitais Universitários em todo o país. No ano de 2021, durante a pandemia do Novo Coronavírus e o retorno das aulas semipresenciais, a faculdade de odontologia aderiu a utilização do AGHuse, como forma de abolir o prontuário de papel, evitando o manuseio exacerbado de prontuários, que poderia ser um fator de disseminação do vírus SARS-CoV-2. A plataforma AGHuse é o local onde são feitos os agendamentos das consultas e também onde estão contidos os prontuários de evolução do atendimento dos pacientes. Com as informações desta plataforma foi possível verificar o perfil de saúde dos beneficiários do projeto, qual foi a abordagem de seu tratamento, quais foram os procedimentos realizados, quantas consultas foram necessárias até a conclusão do tratamento, quantas faltas ao atendimento o paciente apresentou e média de idade dos pacientes atendidos.

Classificação do perfil de saúde dos estudantes: Para melhor entendimento do estado de saúde do grupo de estudantes atendidos, adotou-se uma forma simplificada de classificação de perfis de saúde bucal que norteou a abordagem do tratamento e também acompanhará os pacientes na definição da política individual de reconsultas para a manutenção de saúde bucal. Estes perfis giram em torno do comportamento das doenças bucais mais frequentes, cárie e doença periodontal. Esta classificação contou com cinco tipo de pacientes:

Os perfis de 1 a 3 são os que caracterizam os pacientes com doença em progressão.

¹ Informações do AGHuse do Hospital de Clínicas de Porto Alegre disponível em: www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/tecnologia-da-informacao-e-comunicacao/ins-titucional-sistema-aghuse

Perfil 1: O que chama mais a atenção neste indivíduo é a atividade de progressão da doença cárie. Este perfil necessita abordagem direcionada à orientação de higiene, dieta, aplicações de flúor e possível tratamento restaurador, por exemplo.

Perfil 2: Neste caso, a doença periodontal está ativa, o paciente pode apresentar sequelas da doença cárie, mas esta não está progredindo. Este perfil necessita abordagem direcionada à orientação de higiene e possível tratamento restaurador de sequelas de doença cárie passada, por exemplo.

Perfil 3: O paciente apresenta as doenças em questão em ampla progressão. Estes pacientes requerem maior atenção em sua abordagem. Este perfil necessita abordagem direcionada à orientação de higiene, remoção de fatores retentivos de biofilme supra e/ou subgingival, orientação de dieta, aplicações de flúor e possível tratamento restaurador, por exemplo.

Os perfis 4 e 5 caracterizam os pacientes que atualmente não apresentam doença em progressão mas necessitam de um tipo de abordagem específica.

Perfil 4: O indivíduo não apresenta doença em progressão, porém necessita de alguma abordagem cirúrgico-restauradora. Pode possuir alguma sequela de doença passada que necessita de algum tipo de abordagem. No momento da consulta, pode requerer apenas tratamento restaurador por motivos estéticos ou funcionais, tratamento endodôntico, alguma remoção de fatores retentivos, pode necessitar extrações de dentes impactados (como os terceiros molares), abordagem comum na faixa etária atendida pelo projeto.

Perfil 5: Caracterizado como não necessitando de nenhum tratamento específico. É um paciente que busca atendimento para uma profilaxia de rotina e para avaliar o estado geral de sua saúde bucal. Nesse perfil, o paciente está interessado em avaliar a sua saúde bucal como forma de prevenir problemas futuros, não apresentando condições que exijam intervenções ou tratamentos adicionais. Fazer com que todos os pacientes do projeto transformem-se no perfil 5 é sempre o objetivo. Este paciente deve ser valorizado e bem orientado para que continue retornando ao atendimento do projeto, para que permaneça assim.

Planilha de Tabulação de dados por paciente até Manutenção Periódica Preventiva:

Na planilha de tabulação de dados, constaram informações como nome do paciente, idade e sexo. Além disso, os procedimentos que foram realizados em cada um dos dias de atendimento. Procedimentos como: tratamentos endodônticos de mono/polirradiculares, biópsias, remoção de dentes inclusos, restaurações, profilaxias, exames periodontais entre outros. Também, foi contabilizada a quantidade de altas realizadas por aluno/profissional participante do projeto aos pacientes, para que se tenha a projeção do tempo da fila de espera para alunos novos serem atendidos no projeto, desde o momento do envio do email até o momento do atendimento.

Pesquisa de satisfação: Um questionário via *Google Forms*², composto por 4 perguntas objetivas e 2 descritivas, foi enviado a cada paciente com o intuito de verificar a sua satisfação com o atendimento, como este classificou o ambiente na qual foi atendido, seu parecer quanto a postura do aluno que realizou seu atendimento, críticas, elogios e sugestões. Além disso, outro questionário, também via *Google Forms*, foi enviado a cada paciente para verificar sua satisfação com sua experiência, o que pode ser melhorado, e como foi a relação com a organização e logística do projeto. Em conjunto aos questionários enviados a todos, foi enviado também o termo de consentimento livre esclarecido tanto aos pacientes quanto aos alunos participantes do projeto. A partir da análise dos dados de atendimento obtidos e da tabulação dos dois questionários de satisfação, foi possível propor melhorias, analisando os pontos fortes e pontos fracos do projeto, possibilitando o aprimoramento das novas edições. Os alunos foram convidados a participar da pesquisa questionário por meio de um e-mail convite que foi encaminhado pelo e-mail: odontoestudantes@ufrgs.br que é utilizado para comunicação aos pacientes. Este e-mail convite foi enviado individualmente e só teve um remetente e um destinatário, ou foi enviado na forma de lista oculta, para preservar o sigilo do respondente. O responsável encaminhou o convite para os alunos que já foram

² Google Forms é um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google. Nesse aplicativo os usuários podem usar o Google Forms para pesquisar e coletar informações sobre pessoas entre outros através de questionários e formulários.

atendidos ou que ainda estão em tratamento. Quando não houve retorno da resposta do questionário foi aguardado o período de 15 dias para o reenvio do email aos alunos que não responderam. Consideraram-se as formas alternativas de obtenção de consentimento livre e esclarecido, conforme previsto na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os possíveis riscos ou desconfortos causados aos alunos pela aplicação dos questionários são mínimos. Há possibilidade de desconforto ao responder o questionário, associado ao tempo dispendido para tal, e riscos característicos do ambiente virtual (nesse caso, potencial de vazamento de dados). Neste último caso, foram informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Estimou-se que o tempo médio para preenchimento seria de cinco minutos. Esclareceu-se a possibilidade de quebra de sigilo e confidencialidade. Medidas foram adotadas para garantir mais sigilo e anonimato, tais como a divulgação agrupada dos resultados, impedindo a identificação do participante, e a utilização de códigos nos formulários de coleta. Todos os dados foram armazenados e estarão sob a responsabilidade do pesquisador principal por no mínimo 5 anos. Foi esclarecido que o participante geraria para si benefícios indiretos uma vez que, através deste trabalho, poderá acarretar na melhoria da qualidade do atendimento futuro do projeto no que tange a excelência dos serviços prestados.

Documentação do estudo: O Anexo **B** (inserido no final deste Documento) é referente a autorização de acesso e uso de arquivos, registros e similares fornecidos pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os Anexos **C, D, E, F** (também disponíveis ao final) representam, respectivamente, a mensagem eletrônica para convite de participação ao questionário de satisfação do projeto, o questionário enviado para os alunos/pacientes atendidos no projeto, o questionário enviado para os alunos que atendem no projeto, termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) para os pacientes, termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) para os alunos que atendem no projeto. Além disso constam também os Anexos **G e H** que são os termos de sigilo e confidencialidade quanto ao acesso aos prontuários dos pacientes e as informações neles contidas.

Local: O atendimento aos alunos, o levantamento de dados dos prontuários, a elaboração dos questionários, o levantamento de dados do AGHuse, a compilação e a análise dos dados foram realizados na Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Amostra: foi incluída uma amostra consecutiva (LUNA, 1998, p. 735) , constituída por todos os alunos que receberam atendimento odontológico no período de março de 2022 a fevereiro de 2023 no projeto “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social”. Não foram previstos critérios para exclusão de participantes.

Análise dos dados: Os dados coletados foram transferidos para uma planilha de cálculo (Excel, Microsoft) e analisados por meio de frequência absoluta e relativa quando da análise dos dados de atendimento e da pesquisa de satisfação nas questões fechadas e descritivas nas questões abertas.

3 RESULTADOS

No período do estudo, foram atendidos 106 estudantes, perfazendo um total de 451 atendimentos realizados pelos 12 alunos do curso de odontologia que atendem no projeto.

A quantidade média de consultas necessárias desde o início do tratamento até o ingresso no período de manutenção periódica preventiva foi de 4 consultas.

A média do número de pacientes atendidos por cada aluno foi de 5 pacientes. Alguns alunos atenderam 10 pacientes, devido a menor demanda de tratamento entre seus pacientes, enquanto que outros atenderam somente 4 pacientes, devido a complexidade dos tratamentos necessários.

Em relação à distribuição de sexo dos pacientes, 61 eram do sexo feminino, representando 58% do total, enquanto 45 eram do sexo masculino, representando 42% do total conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição do sexo dos pacientes com número e porcentagem

SEXO	N	%
Feminino	61	58
Masculino	45	42
TOTAL	106	100

A idade média dos pacientes atendidos foi de 30 anos, abrangendo uma faixa etária que variou entre 20 e 57 anos. Ao analisar a distribuição de idades dos pacientes e as porcentagens fornecidas na tabela 2, é evidente que a maioria dos pacientes atendidos estava na faixa etária de 18 a 38 anos. Na faixa etária de 18 a 24 anos, houve o atendimento de 31 pessoas, o que corresponde a 29,25% do total. Na faixa etária de 25 a 31 anos, foram atendidas 35 pessoas, representando 33,02%. Já na faixa etária de 32 a 38 anos, o número de pacientes foi de 16, equivalente a 15,09%. Por outro lado, a faixa etária de 39 anos ou mais apresentou uma porcentagem menor de pacientes atendidos. A faixa etária de 39 a 45 anos, compreendeu 9 pessoas, correspondendo a 8,49% do total. A faixa etária de 46 a 52 anos, também incluiu 9 pessoas, representando 8,49%. Por fim, na faixa etária acima de 53 anos, foram 6 pessoas, o que representa 5,66% do total.

Tabela 2: Distribuição de idade dos pacientes com número e porcentagem

IDADE	N	%
18 a 24 anos	31	29,25
25 a 31 anos	36	33,02
32 a 38 anos	16	15,09
39 a 45 anos	9	8,49
46 a 52 anos	9	8,49
Mais de 53 anos	6	5,66
TOTAL	106	100

Com base na distribuição da quantidade de procedimentos executados, conforme apresentado na Tabela 3, podemos observar que o procedimento de Raspagem, Alisamento e Polimento das superfícies (RAP) foi o mais realizado, representando 16% do total. Esse procedimento caracteriza-se pela remoção de fatores retentivos de biofilme na área supra gengival. Em segundo lugar, ficaram as restaurações, que poderiam estar indicadas para fechar cavidades relacionadas à cárie, restabelecer perdas por possíveis fraturas, apenas selamentos de lesões, e/ou restaurações provisórias com Cimento de Ionômero de Vidro (CIV). Estes procedimentos representaram 10,50% do total. Em terceiro lugar, temos as exodontias simples ou complexas, como remoções de dentes inclusos ou impactados, correspondendo a 8,70% do total de procedimentos.

Tabela 3: Distribuição do tipo de procedimentos odontológicos executados com número e porcentagem.

PROCEDIMENTOS	N	%
Exames iniciais (Profilaxia, IPV, ISG)	106	24,30
RAP	70	16
Restaurações	46	10,50
Exodontia de Dente incluso	38	8,70
Radiografias Panorâmicas	29	6,60
Remoção de sutura	26	5,90
Endodontia de tratamento de canal em andamento	25	5,70

Avaliações Radiográficas	20	4,60
RASUB	16	3,70
Encaminhamento para panorâmica	15	3,40
Aplicação tópica de Flúor gel ou verniz	16	2,30
Medicação intracanal (Tricresol)	9	2,10
Biópsia	3	0,70
Moldagem para confecção de placa de Bruxismo	3	0,70
Placa de Bruxismo	3	0,70
Ajuste de placa de bruxismo	3	0,70
Exodontia de resto radicular	3	0,70
Endodontia de Monorradicular	2	0,50
Endodontia de Polirradicular	2	0,50
Remoção de espícula	1	0,20
Medicação Intracanal	1	0,20
ACC	1	0,20
Transcirúrgica	1	0,20
Encaminhamento para estomatologia	1	0,20
TOTAL	437	100

Na distribuição dos procedimentos executados por áreas de atuação (Tabela 4), observou-se o seguinte: A área de Periodontia foi a mais prevalente, representando 38,16% do total de procedimentos. Nessa área, são realizados procedimentos como RAP, Raspagem e Alisamento subgengival (RASUB) e Aumento de coroa clínica (ACC). Na sequência, tem-se a área de Cariologia/Dentística, correspondendo a 26,90% dos procedimentos realizados. Essa área engloba procedimentos como restaurações, aplicações tópica de flúor, gel ou verniz (ATF), selamentos, restaurações provisórias e restaurações transcirúrgicas. A área de Cirurgia ocupa o terceiro lugar, com 17,54% dos procedimentos. Na área de Cirurgia, são realizadas extrações simples ou complexas (de dentes inclusos) e outros procedimentos cirúrgicos relacionados.

Tabela 4: Porcentagem de distribuição dos procedimentos executados e suas áreas de atuação.

Especialidades dos procedimentos realizados	%
Cariologia/ Dentística	26,90
Periodontia	38,16
Cirurgia	17,54
Endodontia	10,09
Prótese	5,26
Estomatologia	1,75
TOTAL	100

Após a coleta de dados, os pacientes foram agrupados na escala de perfil de 1 a 5, descritas anteriormente. Na Tabela 5 observa-se que 41,11% dos pacientes apresentavam atividade de doença (perfis de 1, 2 e 3), enquanto 58,89% dos pacientes não apresentavam atividade de doença (perfis 4 e 5).

A média de idade dos indivíduos com doença cárie em progressão foi de 27 anos, representando aproximadamente 33% do total de pacientes. A média de idade dos pacientes afetados pela doença periodontal ativa, abrangendo gengivite e/ou periodontite, foi de 29 anos, correspondendo a aproximadamente 18% do total de pacientes. Dentro desse grupo, cerca de 8% foram diagnosticados como necessitando de RASUB, indicando uma forma mais agressiva da doença, com uma média de idade de 35 anos.

Tabela 5. Classificação do perfil de saúde dos pacientes (número e porcentagem), com período de tempo recomendado para o retorno na manutenção periódica preventiva. As linhas em cor vermelha caracterizam os perfis com atividade de doença e em verde os perfis sem doença em progressão.

Perfil dos pacientes	N	%
1. Cárie	24	23
2. Doença Periodontal	9	8
3. Cárie + Doença periodontal	11	10
4. Com necessidade de tratamento cirúrgico restaurador	45	43
5. Sem necessidade de tratamento	17	16
TOTAL	106	100

Com base nas informações fornecidas, foi criado um gráfico para visualizar a distribuição dos pacientes classificados como doentes e não doentes. As cores vermelhas ou tons semelhantes representam os pacientes classificados como doentes, enquanto o tom de verde representa os pacientes classificados como não doentes. O gráfico permite uma visualização clara da proporção de pacientes em cada categoria.

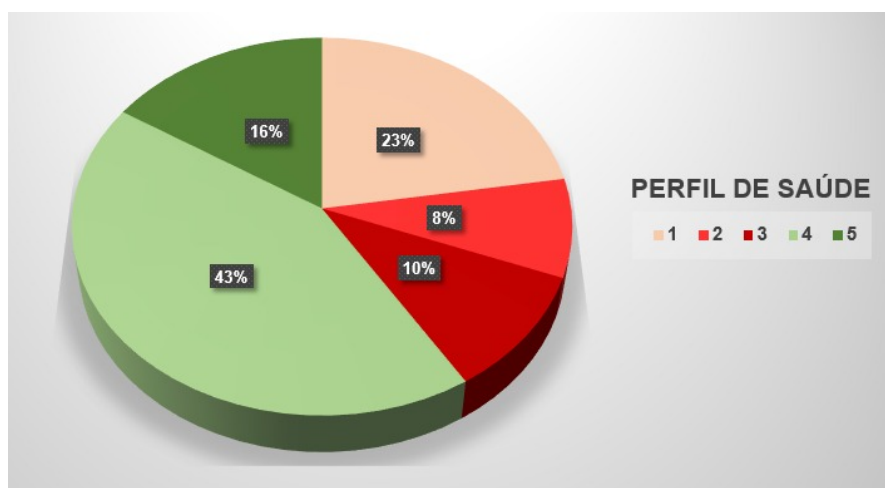


Figura 1. Gráfico da distribuição dos pacientes por perfil de classificação

Os dentes molares foram os mais impactados pela cárie na amostra, representando 69% do total. Os pré-molares apresentaram a segunda maior prevalência, totalizando 18% da amostra. Os incisivos apresentaram a menor prevalência, com 13%, enquanto nenhum canino foi afetado (Tabela 6).

Tabela 6. Grupos de dentes afetados por cárie (número e porcentagem)

Grupo de dentes acometidos por cárie dental	N	%
Incisivos	8	13
Caninos	0	0
Pré Molares	11	18
Molares	42	69
TOTAL	61	100

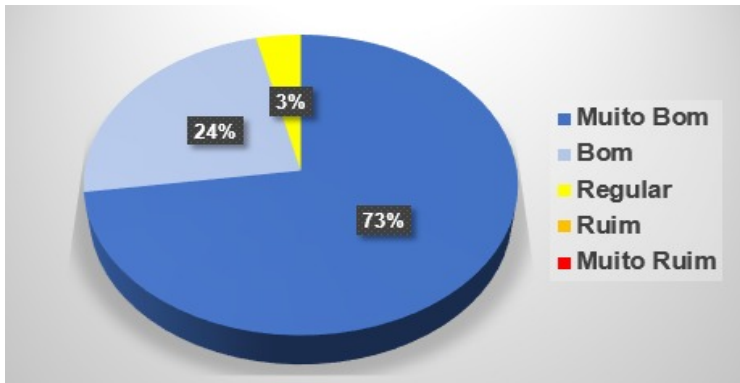
Após o tratamento, os pacientes ingressam em um programa de reconsultas que garantem sua Manutenção Periódica Preventiva (MPP). O objetivo é que o paciente retorne para manter a situação de saúde alcançada no seu tratamento. A determinação do intervalo de tempo até a próxima consulta é baseada no perfil desses pacientes. Pacientes com perfil de 1 a 3, que são caracterizados por terem uma doença prévia, necessitam de um intervalo de tempo menor, geralmente de 4 meses, para o retorno à consulta. Isso ocorre devido à necessidade de acompanhamento mais frequente nesse grupo de pacientes. Por outro lado, e de acordo com a tabela 5, pacientes com perfil 4 e 5 têm um intervalo de tempo maior para o retorno à consulta, geralmente de 12 meses. Esses pacientes não eram caracterizados como doentes anteriormente, embora alguns possam ter necessitado de intervenções odontológicas específicas. O intervalo de tempo mais longo entre as consultas reflete a menor suscetibilidade desses pacientes a problemas bucais e a necessidade de monitoramento menos frequente. No período ativo desta edição do projeto, um total de 41 pacientes entraram em MPP, totalizando 37,67% da amostra de acordo com a tabela 7.

Tabela 7: Distribuição (N e %) dos pacientes no final da edição do projeto analisada.

Situação dos pacientes ao final desta edição do projeto	N	%
Necessitam continuidade de tratamento	65	62,32
Em Manutenção Periódica Preventiva	41	37,67
TOTAL	106	100

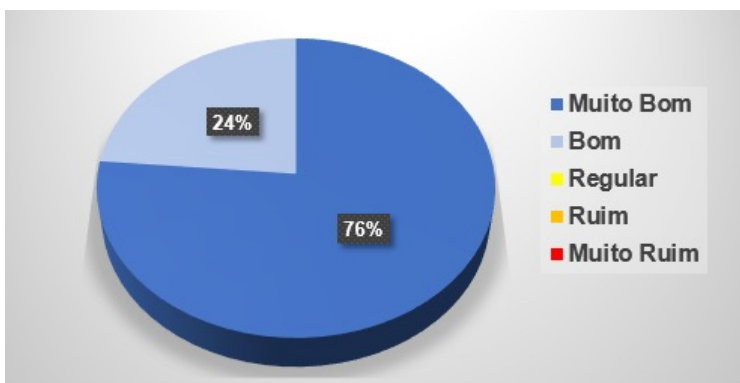
A pesquisa de satisfação com o serviço prestado no projeto foi enviado aos 106 estudantes atendidos. Obteve-se retorno de 55 pessoas, perfazendo um percentual de resposta de 51%. A comunicação com os pacientes foi feita via e-mail e através do aplicativo de mensagens Whatsapp. Foram feitas 2 tentativas de obter as respostas. A seguir, as respostas às perguntas são apresentadas em gráficos e tabelas.

1. Como classifica o atendimento recebido por você nesse projeto?



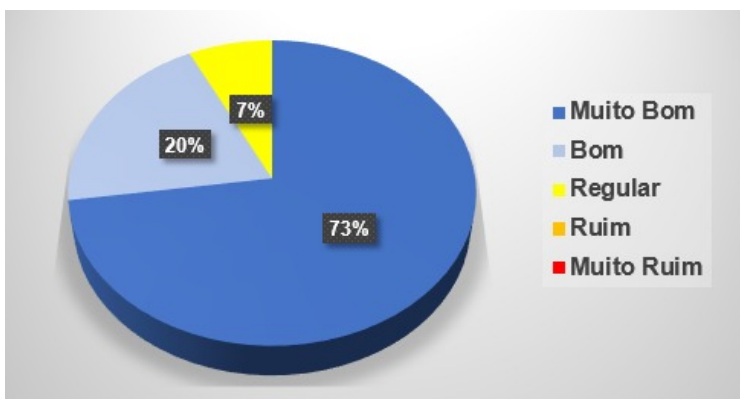
Classificação	N	%
Muito bom	40	73
Bom	13	24
Regular	2	3
Ruim	0	0
Muito ruim	0	0
Total	55	100

2. Como classifica o ambiente do atendimento odontológico (limpeza dos ambientes, iluminação, atualização tecnológica) ?



Classificação	N	%
Muito bom	42	76
Bom	13	24
Regular	0	0
Ruim	0	0
Muito ruim	0	0
Total	55	100

3. Como foi a orientação que você recebeu sobre o tratamento mais adequado para seu problema de saúde bucal?



Classificação	N	%
Muito bom	40	73
Bom	11	20
Regular	4	7
Ruim	0	0
Muito ruim	0	0
Total	55	100

As questões 4 e 5 eram discursivas e convidavam o paciente a descrever se recomendaria ou não o projeto a um colega e a fazer críticas e sugestões.

A seguir, alguns exemplos de respostas positivas recebidas:

“Gostaria de agradecer todo o carinho e atenção que tive durante o meu tratamento, por todos os membros do projeto. Mas, o meu agradecimento especial, vai para o estudante Eduardo que me atendeu durante todos esses meses, me auxiliando e esclarecendo dúvidas das mais diversas, sempre com muito profissionalismo e empatia.”

“Precisei fazer a retirada dos quatro sisos e fui muito bem atendida, o procedimento foi tranquilo, e a recuperação foi bem rápida. Não apenas recomendaria como recomendei o atendimento para colegas.”

“Eu tive uma consulta só, mas a pessoa que me atendeu foi bem atenciosa, me explicou direitinho a minha situação e os procedimentos futuros que devo fazer.”

“Em vista das dificuldades para o atendimento odontológico nos postos de saúde, o serviço prestado pela UFRGS é muito importante.”

“Recomendo o tratamento pelos motivos abaixo expostos: a-) Alunos capacitados que estão no final do curso (acompanhamento de professores) b-) Local devidamente higienizado e com tecnologia adequada c-) Organização do projeto: avaliação prévia dos procedimentos necessários, inclusive com a maioria dos exames gratuitos.”

“São fatores que me levam à recomendação do atendimento a outros colegas a oportunidade de ser atendido a baixo custo, a qualidade e limpeza dos ambientes internos do HEO, a colaboração com a prática e aprendizado dos estudantes de Odontologia lá presentes, e, acima de tudo, o profissionalismo, dedicação e respeito deles para com os pacientes, mesmo que estes sejam colegas de universidade.”

A seguir, algumas críticas construtivas recebidas:

“Não tive mais acompanhamento, me falaram que seria marcado via email uma nova consulta, porém não obtive retorno para acompanhamento. Meu caso só realizaram uma análise da minha arcada dentária e o raio x.”

“Tive dificuldade de contato com o projeto através do e-mail. Tentei remarcar uma consulta, dentro do prazo previsto para tal, e, após isso, não houve mais resposta para marcar nova data. Obtive resposta somente meses depois, o que impossibilitou finalizar o tratamento inicial. Sugiro explicitar melhor quais são as regras de agendamento/remarcação e uma melhor comunicação através do e-mail”.

“Um ótimo projeto que beneficia a comunidade ao redor da universidade. Porém o projeto não deveria ter hiatos em determinados semestres, como ocorreu durante o meu tratamento. Fora isso, é uma ótima atividade de extensão e serve de experiência profissionalizante para inúmeros estudantes da Faculdade de Odontologia da UFRGS”.

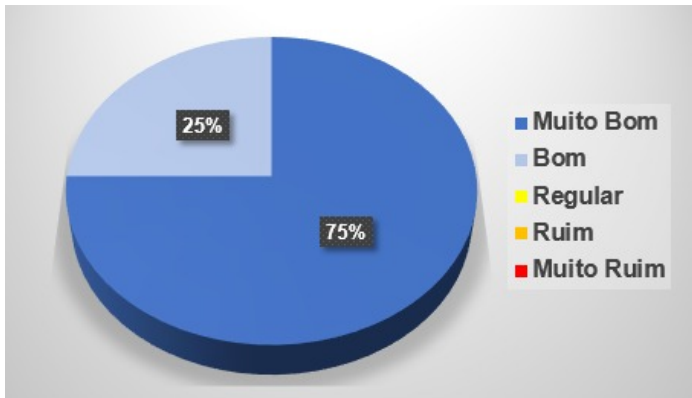
“Mais transparência e comunicação na lista de espera. É impossível entrar em contato telefônico para comunicar eventuais ausências, por exemplo. Quando fiquei doente e não pude ir, liguei para 4 números e nenhum era o certo. Ninguém soube dar orientação e o estudante de odontologia ficou lá esperando”.

“Acredito que o projeto poderia ter mais organização interna. E melhorar a comunicação entre os participantes referente a consulta e retornos”.

Todas essas observações e questionamentos foram considerados como opiniões na pesquisa, pois são críticas construtivas destinadas à melhoria do projeto.

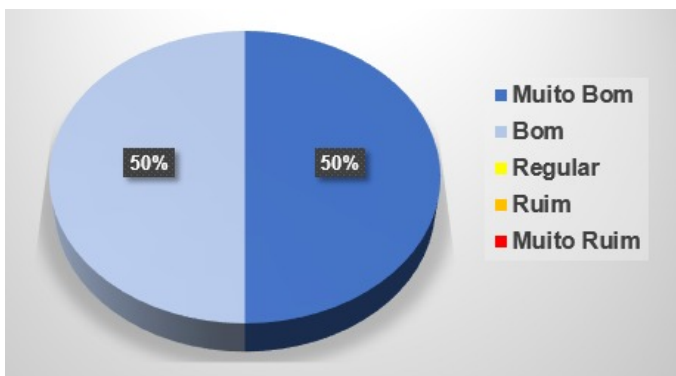
A pesquisa de satisfação dos estudantes de Odontologia participantes do projeto recebeu retorno de 4 estudantes, o que significa uma taxa de resposta de 33%. A comunicação com os alunos foi feita via email e foram feitas 2 tentativas de obtenção de respostas. A seguir, as respostas às perguntas são apresentadas em gráficos e tabelas.

1. Como classifica sua participação no projeto?



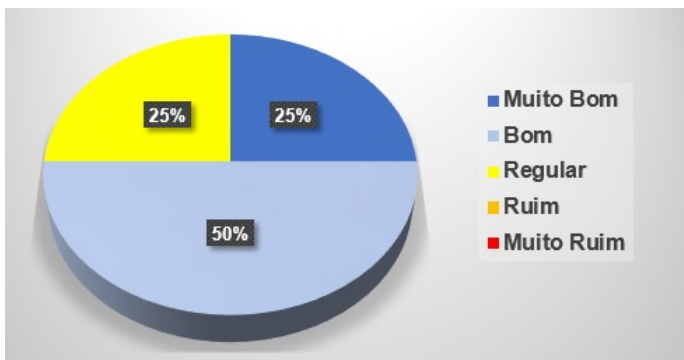
Classificação	N	%
Muito Bom	3	75
Bom	1	25
Regular	0	0
Ruim	0	0
Muito Ruim	0	0
Total	4	100

2. Como classifica o ambiente do atendimento odontológico (Limpeza dos ambientes, iluminação, atualização tecnológica)?



Classificação	N	%
Muito Bom	2	50
Bom	2	50
Regular	0	0
Ruim	0	0
Muito Ruim	0	0
Total	4	100

3. Como foi a orientação recebida nos atendimentos clínicos?



Classificação	N	%
Muito Bom	1	25
Bom	2	50
Regular	1	25
Ruim	0	0
Muito Ruim	0	0
Total	4	100

As questões 4 e 5 eram discursivas e convidavam o paciente a descrever se recomendaria ou não o projeto a um colega e a fazer críticas e sugestões.

A seguir, alguns exemplos de respostas positivas e críticas construtivas recebidas:

“Recomendo para outros colegas que queiram ganhar mais experiências atendendo outros alunos”

“Sim, recomendaria a outros colegas, pois tive a oportunidade de atender mais pacientes e aprender mais. “

“O projeto traz a possibilidade de um atendimento completo e de pacientes com um perfil diferente do que estamos acostumados nas clínicas da faculdade, o que nos torna profissionais mais qualificados e com conhecimentos amplamente aplicados. “

“O projeto é incrível! Pra mim o único ponto de crítica seria não ter um padrão de ação entre os profes, alguns conferem muita autonomia e outros quase nada; isso dificulta pros alunos no fluxo de atendimentos precisando quase que "adivinhar" o que cada professor quer que façamos, chamamos agora? Chamamos toda hora? Não precisamos chamar? Acho que precisamos ter normas que falem como deve ser e não baseado na personalidade dos profs visto que o projeto é extremamente sério e tanto os alunos que atendem como os que são atendidos, merecem respeito. Também é preciso ressaltar que o projeto foi extremamente proveitoso pra mim, me deu a oportunidade de exercitar ainda mais os procedimentos, a Prof. Berenice e Letícia sempre abertas ao diálogo e sempre tentando fazer com que tudo fluísse muito bem pra nós! “

“Se for possível, seria melhor que tivesse mais de um professor da área da dentística, pois ficávamos muito tempo esperando pela grande demanda que se tinha dessa área, dificultando o atendimento de 2 pacientes em um mesmo turno. “

4 DISCUSSÃO

No presente estudo foi observada uma relação entre o sexo dos pacientes e a procura pelo atendimento odontológico de saúde (Tabela 1). Verificou-se que os pacientes de sexo feminino prevaleceram, com 61 indivíduos (58% da amostra), em comparação ao sexo masculino, que contou com 45 pessoas (42% da amostra). Essas informações corroboram com diversos estudos publicados na literatura, os quais apontam que o sexo feminino representa uma maior busca por atendimentos em saúde (PINHEIRO et al., 2002; RIBEIRO, 2005). Segundo Tortamano et al (2007) a maior procura por tratamento odontológico pelas mulheres é devido a maior preocupação apresentada por este gênero com a saúde e a estética. Diversos estudos corroboram a ideia de que as mulheres tendem a buscar mais atendimentos em saúde, como consultas médicas mais frequentes, demonstrando uma maior preocupação com o autocuidado. Essa preocupação adicional com a saúde acaba refletindo no acesso aos serviços de saúde bucal também. Além disso, é comum que as mulheres atuem como acompanhantes nos serviços de saúde de crianças e idosos, o que as expõe mais aos cuidados em saúde e às conscientiza sobre sua importância. Além disso, a possibilidade de frequentar os serviços de saúde durante o pré-natal naturalmente também leva as mulheres a cuidarem mais da sua própria saúde (PAULA et al., 2012; CASSAL; CARDOZO; BAVARESCO, 2011; SANCHEZ; DRUMOND, 2011).

Quanto à distribuição de idade dos estudantes que procuraram o projeto, foi observado um intervalo compreendendo idades entre 20 e 57 anos. Observou-se uma maior concentração entre 18 e 24 anos, com 31 indivíduos, representando 29,25% da amostra, e o intervalo entre 25 e 31 anos, com 36 estudantes, representando 33,02% da amostra. Por outro lado, uma menor concentração de estudantes foi registrada entre 46 a 52 anos, com 9 indivíduos, representando 8,49% da amostra, e de 53 a 57 anos de idade, 5,66% da amostra (Tabela 2). A média de idade dos estudantes foi 30 anos. Esses achados vão ao encontro da literatura publicada em relação a média de idade dos estudantes cotistas que segundo Reis (2007), apresentam idades entre 23 e 33 anos, quando comparado aos não cotistas, cujas idades variam entre 17 e 19 anos de idade. Outro estudo demonstra que a variação de idade dos estudantes cotistas concentra-se na faixa etária de 24 a 29

anos, e, quando ocorre o aumento da sua inserção, via cotas raciais e sociais, pode aumentar a quantidade de alunos acima dos 30 anos de idade (NASCIMENTO; PEREIRA, 2014).

A literatura demonstra a dificuldade de acesso a serviços odontológicos da população com dificuldades econômicas no Brasil (PERES et al., 2012). Andersen e Newman (1973) destacam a importância das características individuais e contextuais que podem influenciar o acesso aos serviços de saúde bucal e destacam a desigualdade de renda. Analisando os resultados de perfil dos pacientes e de acordo com a tabela 5, observa-se que 41,11% dos pacientes foram classificados como com doença ativa. Oliveira, Vita e Vieira (2022) destacam que as desigualdades sociais são influenciadoras tanto no desenvolvimento da cárie dentária, quanto na doença periodontal, evidenciando a relação entre iniquidades sociais e o aumento da incidência de doenças bucais.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 5, constata-se que 8% dos pacientes da amostra tinham periodontite ativa, levando em consideração os tratamentos de RASUB (raspagem sub gengival) que foram executados. No Brasil, estudos apontam para um crescimento na prevalência da doença periodontal, que foi observada no último Inquérito Nacional de Saúde Bucal- SBBRASIL 2010. Outros estudos mostram que alguns fatores podem aumentar o risco de progressão da doença, entre eles estão o avanço da idade, o tabagismo, o gênero, a etnia, a presença de doenças sistêmicas, a existência de patógenos periodontais e a situação socioeconômica, que é um dos principais focos do nosso estudo. Esses fatores de risco são pertinentes tanto para grupos jovens quanto para adultos com idades mais avançadas (OGAWA et al., 2002; HIGHFIELD, 2009). Em relação à cárie e a doença periodontal temos que, apesar de serem problemas frequentes e estarem associadas à perda dentária, é importante destacar que essas condições são evitáveis e não se limitam apenas aos aspectos biológicos e clínicos (KASSEBAUM et al., 2017). Sendo influenciada não apenas por fatores biológicos, mas também por uma série de determinantes sociais da saúde. Esses determinantes abrangem uma ampla gama de fatores, incluindo comportamentos em saúde, aspectos culturais, socioeconômicos e acesso aos serviços de saúde, que podem estar relacionados à prevalência destas doenças encontrada neste estudo (PETERSEN; KWAN, 2010; MARMOT et al., 2010).

Em relação à cárie, observou-se que os molares foram os dentes mais afetados pela doença, representando 69% da amostra, seguidos dos pré-molares (18%) (Tabela 6). A informação está em consonância com o que é descrito na literatura que mostra que os molares permanentes são frequentemente considerados mais propensos à formação de cáries devido às suas características anatômicas, o sistema de fósulas e fissuras propensos à retenção de biofilme bacteriano. Sendo mais específico, os 1º molares permanentes foram mais afetados com 36% da amostra. A literatura mostra que os primeiros molares permanentes são os dentes mais afetados pela cárie (AVEIRA et al., 1982; TSAMTSOURS, 1980; ANDRADE; GUIMARÃES, 1997). Esses dentes erupcionam adjacentes aos molares decíduos, sem ter nenhum correspondente decíduo, sendo sua erupção silenciosa, não sendo percebida pelos pais, na idade entre 6 e 7 anos de idade. Muitas vezes é confundido com molar temporário e nesta fase, muitas vezes, os pais já repassaram à criança a tarefa de higienização dos dentes. A negligência com a higiene deste durante sua fase eruptiva, pode potencializar sua atividade cariogênica, juntamente com as outras variáveis envolvidas com a doença (VETTORE; AMORIM MARQUES; PERES, 2014).

Os pacientes classificados com perfil 4 (Tabela 5), somam 42,99% dos pacientes atendidos. Esses são caracterizados como pacientes que já tiveram histórico de doença bucal passada. Hoje, a progressão da doença está paralisada, porém apresentam sequelas como, por exemplo, restaurações defeituosas que precisam ser substituídas, dentes fraturados que precisam receber tratamento endodôntico e peças protéticas, lesões inativas de cárie que provocaram destruição coronária que necessitam de restauração. Além disso, esses pacientes requerem realização de procedimentos cirúrgicos preventivos, como extração de terceiros molares inclusos. Estes pacientes podem apresentar estas demandas por dificuldades encontradas no acesso a serviços odontológicos em geral. Em relação a esse perfil, compreender a relação entre o nível socioeconômico e os indicadores de saúde ainda é um desafio, especialmente ao abordar as desigualdades de acesso e o impacto da pobreza na saúde e no bem-estar (THOMSOM, 2012).

É bem conhecido que as variáveis que refletem a situação socioeconômica dos jovens, ao longo de suas vidas, como a presença de banheiro na residência, aglomeração domiciliar e tipo de moradia, estão estatisticamente relacionadas a

uma maior incidência de cárie dentária ao longo do curso de vida. Essa relação é consistente com a teoria que postula que o acúmulo de experiências de desvantagem social ao longo da vida resulta em problemas de saúde bucal na idade adulta, como já observado em outros estudos (ALM et al., 2012). Essas questões de vulnerabilidade, associadas a baixos valores de renda per capita, estão relacionadas a uma maior vulnerabilidade socioeconômica que é observada em alunos/pacientes cotistas sociais. Esses indivíduos classificados como cotistas sociais são mais suscetíveis a enfrentar dificuldades socioeconômicas, o que pode impactar sua saúde e bem-estar de forma significativa. Em relação às variáveis que refletem o uso de serviços odontológicos, observou-se que a negação desse acesso na infância, a última consulta odontológica realizada, a participação em ações coletivas de saúde bucal na adolescência e o motivo da última visita odontológica estão associados a uma maior incidência de cárie. Esses fatores podem influenciar o acesso adequado aos cuidados odontológicos e afetar negativamente a saúde bucal, contribuindo para um maior risco de desenvolvimento da doença (NICOLAU et al., 2007). Essas informações relacionadas à adolescência e à falta de acesso aos cuidados de saúde bucal indicam a presença de experiência anterior de cárie ou doença periodontal.

O perfil 5 foi classificado como sem necessidade de tratamento cirúrgico restaurador (16% dos pacientes). Normalmente, este perfil de paciente, saudável e que procura por atendimento para se manter nesta situação, é observado em classes mais favorecidas. Talvez o ambiente universitário diferencie estes alunos, apesar de sua origem humilde. O objetivo deste projeto é fazer com que este perfil de saúde se torne mais prevalente. Uma pesquisa realizada em Pelotas, Rio Grande do Sul, observou que o uso regular dos serviços odontológicos foi pouco frequente entre grupos menos favorecidos, totalizando 15%. Essa diferença pode ser atribuída à associação com um menor nível de escolaridade, condição socioeconômica desfavorável e uma menor conscientização sobre a importância dos cuidados odontológicos. Assim, é compreensível que essa população apresente uma menor procura por atendimentos preventivos, optando por buscar os serviços apenas quando já enfrentam problemas bucais instalados (CAMARGO; DUMITH; BARROS, 2009).

Durante o período de atividades do projeto, a amostra de alunos que foram remarcados para manutenção periódica preventiva (MPP) representou 37,67%,

totalizando 41 alunos. Dentre esses pacientes em MPP, 46,34% (19) possuem um retorno programado para 4 meses, devido ao perfil de doença no momento do atendimento e o alto risco para retorno do perfil anterior. Por outro lado, 56,65% (22) dos pacientes foram classificados como não doentes e seu tempo de retorno passou para 12 meses, após a última consulta. A MPP refere-se aos procedimentos realizados em intervalos de tempo selecionados a fim de auxiliar os indivíduos a manterem sua saúde bucal (CORTELLI et al., 2005). A manutenção periódica no atendimento desses pacientes tem como objetivo realizar o acompanhamento e prevenção de doenças bucais, levando em consideração o grau de susceptibilidade de cada indivíduo. Um estudo que foi conduzido por Kocher et al. (2000) comparou a taxa de perda dentária entre pacientes que não receberam tratamento, que participaram da manutenção periódica preventiva de forma irregular e que seguiram todas as consultas de MPP. Os resultados revelaram que o primeiro grupo apresentou uma taxa anual de perda dentária de 0,5, o segundo grupo teve uma perda média de 0,4 dentes por ano, enquanto o terceiro grupo registrou uma taxa de apenas 0,2 dentes perdidos por ano. Ao participar deste programa de reconsultas os indivíduos têm a oportunidade de prevenir a progressão dessas condições e evitar a perda dentária. Através do monitoramento contínuo, intervenções precoces podem ser realizadas, garantindo uma melhor saúde bucal a longo prazo.

Os atendimentos realizados no projeto têm como objetivo promover uma mudança de comportamento nos pacientes em relação à sua saúde bucal. Essas interações visam conscientizar e engajar os pacientes, incentivando-os a adotar práticas saudáveis de cuidado bucal. Ao expor os pacientes a essas abordagens, o projeto busca efetivamente impactar suas percepções e hábitos, promovendo uma melhoria significativa na sua saúde bucal. A promoção da saúde bucal, juntamente com a motivação do paciente, a cooperação consciente, programas preventivos, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e uma higiene bucal adequada são elementos essenciais para manter e melhorar o estado de saúde da população. Essas práticas reforçam a importância de cultivar hábitos positivos de saúde e contribuem para elevar o nível geral de bem estar (SOUZA; MENEGHIM; PEREIRA, 2010; CAVALCANTI, et al., 2020). De acordo com Sousa et al. (2014), a ocorrência de doenças bucais e a perda de dentes estão intimamente ligadas ao uso de produtos de higiene bucal. A exposição a esses produtos e a educação do cuidado

apresentam uma associação significativa com fatores como renda familiar e nível de escolaridade. Com base nisso, é possível afirmar que os estudantes de nível superior atendidos no projeto têm a oportunidade de adquirir conhecimento durante os atendimentos, o que pode levar a mudanças positivas em sua saúde bucal. Através das intervenções e orientações fornecidas durante os atendimentos, esses estudantes têm a possibilidade de aprender sobre práticas adequadas de higiene bucal, receber orientações de dieta, relacionadas ao controle da cárie dentária, e adquirir habilidades de autocuidado e conscientização sobre a importância da saúde bucal. Essa educação e sensibilização podem contribuir para que eles adotem comportamentos mais saudáveis e mantenham uma melhor saúde bucal ao longo do tempo.

Conforme o estudo de Corassa et al. (2022) sobre condições de saúde bucal autorrelatadas entre adultos brasileiros com base nas Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 a 2019, os resultados de 2019 revelam uma melhora nos indicadores de saúde bucal, especialmente entre indivíduos mais jovens, com ensino superior, maior renda e residentes em áreas urbanas. Houve um aumento na prevalência de boas práticas de higiene bucal, incluindo escovação dos dentes pelo menos duas vezes ao dia e uso de escova, dentifrício e fio dental, além de um aumento na prevalência de boas condições de saúde bucal autorrelatadas. Assim, ao entrar na universidade e serem atendidos no projeto, os estudantes têm a oportunidade de receber cuidados de saúde bucal e adquirir conhecimentos essenciais sobre higiene e cuidados adequados. Essa experiência pode ter um impacto significativo na mudança de comportamento em relação à saúde bucal. À medida que esses estudantes adotam práticas saudáveis e conscientes durante o atendimento, eles têm mais chances de manter esses hábitos ao longo do tempo e transmiti-los às gerações futuras e seus descendentes. Dessa forma, o projeto desempenha um papel crucial na promoção de uma melhor saúde bucal não apenas nos estudantes, mas também nas comunidades em que estão inseridos.

Em relação aos questionários de satisfação enviados aos pacientes, recebemos respostas de 55 pessoas, o que representa uma taxa de resposta de 51%. Em relação aos questionários de satisfação enviados aos alunos da odontologia que atendem no projeto, recebemos respostas de 4 pessoas, o que representa uma taxa de resposta de 33%. De acordo com pesquisas, a taxa de

retorno média de um questionário de satisfação realizado via internet é comparável àquela obtida por meio do envio de questionários físicos, variando entre 7% e 13% do total de contatos. No entanto, é importante ressaltar que essa taxa pode aumentar dependendo do público-alvo envolvido na pesquisa (FREITAS; JANISSEK-MUNIZ; MOSCAROLA, 2014). Com base nisso, é gratificante informar que o retorno do questionário de satisfação da nossa pesquisa superou as expectativas, apresentando uma taxa de resposta além do esperado.

O relato dos pacientes na pesquisa de satisfação levanta questionamentos em relação à necessidade de transparência sobre a fila de espera para ser convocado para o atendimento. Além disso, mencionam outras necessidades relacionadas à saúde bucal, como a possibilidade de acesso a tratamentos com aparelhos ortodônticos e implantes dentários. Também é mencionada a sugestão de abrir o projeto para outros estudantes, não apenas aqueles contemplados como cotistas. Esses relatos destacam a importância de considerar as demandas e necessidades dos pacientes e explorar maneiras de aprimorar e expandir o projeto, buscando atender a um público mais abrangente e oferecendo tratamentos mais completos e diversificados. A transparência na gestão da fila de espera e a inclusão de diferentes tipos de tratamentos podem contribuir para melhorar a experiência e o atendimento dos pacientes.

Por fim, os alunos que participam do projeto expressam suas preocupações em relação à assistência dos professores de determinadas áreas, uma vez que esses alunos desempenham um papel fundamental para o funcionamento do projeto. Esses alunos são a peça-chave da engrenagem que impulsiona o projeto e sua dedicação e comprometimento dependem, em parte, da orientação e apoio dos professores responsáveis. Portanto, é essencial que haja uma colaboração estreita entre os alunos e os professores envolvidos no projeto, visando aprimorar continuamente a assistência prestada aos pacientes e promover um ambiente de aprendizado enriquecedor para todos os envolvidos.

5 CONCLUSÕES

O presente trabalho apresentou informações detalhadas e segmentadas sobre os pacientes vulneráveis socioeconomicamente atendidos neste projeto que envolve seu de atendimento odontológico. Os resultados revelaram uma realidade de desigualdades sociais em relação à saúde bucal, que se evidenciam nos dados levantados.

O projeto desempenha um papel significativo tanto para os alunos/pacientes atendidos quanto para os alunos que realizam os atendimentos. Por um lado, ele oferece uma assistência estudantil que inclui o acesso e assistência à saúde bucal, proporcionando cuidados necessários aos alunos. Por outro lado, o projeto oferece aos alunos da faculdade de Odontologia, a oportunidade de adquirir mais experiência prática e, ao mesmo tempo, retribuir o conhecimento adquirido ao longo de sua trajetória acadêmica. Dessa forma, o projeto cria uma dinâmica de benefícios mútuos, promovendo a saúde bucal e o desenvolvimento profissional dos envolvidos.

Este atendimento se mostra de extrema importância tanto para os alunos vulneráveis socioeconomicamente como para a realização de pesquisas sobre a saúde bucal desses estudantes. Ao analisar cuidadosamente as críticas recebidas, é possível aprimorar ainda mais um projeto que já é considerado ótimo. Dessa forma, é possível ampliar a assistência oferecida e englobar um número maior de pacientes/alunos. Ao valorizar as críticas construtivas, é possível identificar áreas de melhoria e implementar mudanças que beneficiem tanto os alunos atendidos quanto o desenvolvimento do projeto como um todo. O objetivo é oferecer uma assistência mais abrangente, atendendo às necessidades dos pacientes/alunos de forma cada vez mais eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALM, A. et al. Caries in adolescence - influence from early childhood. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 40, n. 2, p. 125-133, 2012.

ANDERSEN, RM; NEUMAN, JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. **Milbank Mem Fund Q Health Soc.** 1973; 51(1): 95-124.

ANDRADE, M. A.; GUIMARÃES, M. T. Prevalência da perda dos primeiros molares permanentes em crianças de 6-12 anos do município de Maceió-AL. **Revista Paranaense de Odontologia**, v. 2, n. 2, p. 20-24, jul-dez 1997.

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000002>. Acesso em: 10 jan. 2023.

AREVALO, S. J. *et al.*. Situación de la salud bucal de la población universitaria hondureña. **Revista Médica Hondureña**, v. 73, p. 161-165, 2005. Disponível em: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol73-4-2005-3.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2023.

AVEIRA, M.; OLIVEIRA, J. F.; SANTOS, B. T. Perda dos 1º e 2º molares permanentes em escolares da cidade de Manaus. **RGO**, v. 30, n. 3, p. 219-221, jul-set, 1982.

BRASIL. **Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm. Acesso em: 15 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. **Portaria Normativa nº 7234, de 19 de julho de 2010**. Institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/portaria_pnaes.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1894-1896, 2009.

CASSAL, J. B.; CARDOZO, D. D.; BAVARESCO, C. S. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev APS**, v. 14, p. 85-92, 2011.

CORTELLI, J. R. et al. Glossário da SOBRAPE. **Revista Periodontia**, Belo Horizonte, v. 15, p. 3-61, 2005.

CORASSA, R. B. et al. Condições de saúde bucal autorrelatadas entre adultos brasileiros: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.

DE PAULA, J. S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. **Arq Odontol**, v. 48, p. 257-262, 2012.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de saúde hoje - problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3225385/mod_resource/content/1/Feuerwerker_LCM_%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20profissionais%20de%20saude_2003.pdf. Acesso em: 27 jan. 2023.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida *et al.*. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL -100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MqwHNFWLFR467nSsPM7vdbv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

FREITAS, H. M. R. de; JANISSEK-MUNIZ, R.; MOSCAROLA, J. Uso da Internet no processo de pesquisa e análise de dados. Disponível em: http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2004/2004_147_ANEP.pdf. Acesso em: 29 out. 2014.

HADDAD, L. G.; MALAK, M. Z. Smoking habits and attitudes towards smoking among university students in Jordan. **International Journal of Nursing Studies**, v. 39, p. 793-802, 2002. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00016-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00016-0). Acesso em: 10 jan. 2023.

HEFT, M. W. et al. Relationship of dental status, sociodemographic status, and oral symptoms to perceived need for dental care. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 31, n. 5, p. 351-360, 2003.

HIGHFIELD, J. Diagnosis and classification of periodontal disease. **Australian Dental Journal**, v. 54, n. 54, p. 11-26, 2009.

JOIA, Luciane Cristina. Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários. **Revista Movimenta**, v. 33, n. 11, p. 16-23, 2010. Disponível em:

<https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7161/4923>. Acesso em: 16 jan. 2023.

KASSEBAUM, N. J. et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 Countries, 1990-2015: a Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, injuries, and risk factors. **Journal of Dental Research** (J Dent Res), v. 96, n. 4, p. 380-387, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034517693566>. Acesso em: 22 jul. 2023. PMID: 28792274.

KOCHER, T. et al. Disease progression in periodontally treated and untreated patients – a retrospective study. **Journal of Clinical Periodontology**, Copenhagen, v. 27, no. 11, p. 866-872, Nov. 2000.

LUNA, B. Sequência básica na elaboração de protocolos de pesquisa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 71, p. 735-740, 1998.

MAURICIO, Nathanni Marrelli Matos. Programa bolsa permanência: percepção dos alunos beneficiários da Universidade Federal do Tocantins, Araguaína. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 8, n. 2, ago. 2015. Disponível em: https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/75/Artigo_9.pdf. Acesso em: 18 jan. 2023.

MARMOT, M. et al. Fair society, healthy lives: the Marmot Review. Strategic review of health inequalities in England post-2010 [Internet]. London: **Institute of Health Equity**; 2010 [citado em 2018 fev 7]. Disponível em: <http://www.marmotreview.org>.

MARTINS, A. M. E. B.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 22, n. 5, p. 308-315, 2007.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. The health-promoting university and changes in professional training. **Revista Interface**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 683-692, jul. 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/289604281_The_health-promoting_university_and_changes_in_professional_training. Acesso em: 20 jan. 2023.

MELO, Júlia Campos *et al.* Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da UNINCOR. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 614-620, jan./jul. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1499>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012.

NASSRI, M. R. G.; SILVA, A. S.; YOSHIDA, A. T. Levantamento do perfil socioeconômico de pacientes atendidos na clínica odontológica da Universidade de Mogi das Cruzes e do tratamento ao qual foram submetidos: clínica endodôntica. **RSBO**, v. 6, n. 3, p. 272-278, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1530/153012880008.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2023.

NICOLAU, B. et al. Lifecourse epidemiology: concepts and theoretical models with particular reference to oral chronic conditions. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 35, n. 4, p. 241-249, 2007.

OGAWA, H. Risk factors for periodontal disease progression among elderly people. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 29, n. 1, p. 592-597, 2002.

Oliveira, R.; Vita, W. B. N.; Vieira, N. A. B. Fator socioeconômico e o seu reflexo na doença periodontal: análise voltada aos principais indicadores de saúde. **Revista Fatec de Tecnologia e Ciências**, v. 7, n. 1, 2022.

PERES, M. A. et al. Título do Artigo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, Suplemento, p. S90-S100, 2012.

PETERSEN, P. E.; KWAN, S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health. **Community Dent Health**, v. 27, suppl 1, p. 129-136, 2010.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Cien Saude Colet**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

PINTO. S. C. S. *et al.* Oral hygiene habits among undergraduate university students. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 8, p. 353-358, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2008.0083.0017>. Acesso em: 26 jan. 2023.

RIBEIRO, M. M. Utilização de Serviços de Saúde no Brasil: uma investigação do padrão etário por sexo e cobertura por plano de saúde [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

REIS, D. B. Acesso e permanência de negros(as) no ensino superior: o caso da UFBA. In: LOPES, M. A.; BRAGA, M. L. S. (Orgs.). Acesso e permanência da população negra no ensino superior. **Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade**: Unesco, 2007.

SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. **Rev Gaúcha Odontol**, v. 59, p. 79-86, 2011.

SOUSA, E. M.; MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, A. C. Promoção da saúde: uma estratégia para o fortalecimento das práticas em saúde bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 12, n. 2, p. 20-26, 2010.

SOUZA, L. M. M. de et al. Avaliação do consumo e custo de produtos de higiene bucal para população de um município no Nordeste brasileiro. **Arquivos de Odontologia**, v. 50, n. 2, p. 86-91, 2014. DOI: 10.7308/aodontol/2014.50.2.05.

THOMSON, W. M. Social inequality in oral health. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 40, Suppl. 2, p. 28-32, 2012.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti et al. Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 52, n. 1/3, p. 25-32, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/29914>. Acesso em: 27 jan. 2023.

TORTAMANO, I. P. *et al.* Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. **Revista de Pós Graduação**, v. 13, n. 4. p. 299-306, 2007. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001609423>. Acesso em: 20 jan. 2023.

TSAMTSOURIS, A. A review of the importance of the first permanent molar. **Journal of Periodontics**, v. 4, p. 236-248, 1980.

TSOUROS, A. et al. **Healthy universities**: Concept, Model and Framework for Applying the Healthy Settings Approach within Higher Education in England. [S.l.]: Healthy Universities, 2010.

VETTORE, M. V.; DE AMORIM MARQUES, R. A.; PERES, M. A. Social inequalities and periodontal disease: Multilevel approach in SBBrasil 2010 survey. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, Suplemento 3, p. 29–39, 2014.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - FACULDADE DE ODONTOLOGIA
HOSPITAL DE ENSINO ODONTOLÓGICO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1

Pacientes Adultos

Estou ciente que este documento tem por objetivo informar minha condição atual de saúde bucal, o tratamento proposto e os riscos e complicações mais comuns e mais graves relacionados ao meu caso. Também, que a assinatura deste termo representa que entendi o seu conteúdo, que esclareci todas as minhas dúvidas até o momento e que autorizo a realização do tratamento odontológico descrito aqui.

Estou ciente que serei atendido por estudantes supervisionados por professores/preceptores e que posso ser atendido por estudantes e professores/preceptores diferentes ao longo do meu tratamento.

Após acolhimento na Faculdade e realização do exame clínico e exames de imagem complementares, foram apresentados, a mim, o diagnóstico e o tratamento a ser realizado, conforme descrito abaixo:

Diagnóstico: _____

Tratamento proposto: _____

Compreendo que o resultado final do tratamento não depende somente da abordagem odontológica recebida na Faculdade, mas também da minha resposta frente ao tratamento realizado, incluindo a minha condição de saúde geral, as reações do meu organismo, o meu autocuidado, o meu comprometimento, a minha colaboração e o cumprimento das orientações e prescrições recebidas.

Rubrica: _____

3

Conheço os riscos para a saúde e as consequências das possíveis faltas às consultas marcadas. Também me comprometo a informar possíveis doenças diagnosticadas durante o tratamento em curso, troca de medicamentos e/ou hábitos prejudiciais à saúde (por exemplo: roer unhas, consumo excessivo de balas, fumo), pois estes podem interferir nas condições clínicas e nos resultados esperados com o tratamento.

Tenho conhecimento de que o consumo frequente e excessivo de alimentos açucarados (como refrigerantes e doces), o fumo (cigarro), a ingestão de bebidas alcoólicas, e o uso de outras drogas podem afetar de maneira negativa minha saúde e comprometer o restabelecimento da minha saúde bucal.

Compreendo que o meu tratamento envolve diferentes áreas da Odontologia e que em cada uma delas há riscos e possíveis complicações, conforme segue abaixo.

Radiologia

Muitas vezes, faz-se necessário exame de raios X para o planejamento do caso, para a realização de procedimentos (exames transoperatórios) e para o acompanhamento odontológico. A maioria desses exames realizados na Odontologia utiliza doses relativamente baixas de radiação X consideradas, normalmente, seguras. Por isso, o profissional solicitante avaliará os riscos e benefícios da realização do exame. Para a minha proteção, compreendo a necessidade do uso de avental de chumbo e protetor de tireoide (quando indicado) no momento dos exames de raios X. Estou ciente de que poderei sentir dor leve e/ou náusea durante o exame.

Pacientes do sexo feminino: Comprometo-me a avisar a equipe caso eu esteja grávida ou com suspeita de gravidez. Nesse caso, o profissional solicitante avaliará os riscos e benefícios para decidir a necessidade da realização dos exames de raios X.

Outros riscos e complicações associados especificamente ao meu caso: _____

Anestesia

A grande maioria dos procedimentos odontológicos são realizados sob anestesia local. As complicações associadas à anestesia local são pouco frequentes, mas podem ocorrer. Compreendo que os principais riscos/complicações associados à anestesia local são os seguintes:

- dor e/ou sensação de queimação local durante a anestesia;
 - dificuldade para abrir a boca;
 - perda de sensibilidade na região anestesiada que pode ter duração variável, sendo frequentemente revertida. Em alguns casos, a perda de sensibilidade é permanente e recebe o nome de parestesia;
 - reações alérgicas;
 - problemas cardiovasculares e respiratórios.
- Outros riscos e complicações associados especificamente ao meu caso: _____

Rubrica: _____

Cirurgia

Os procedimentos cirúrgicos mais frequentes são extração (remoção) de dentes, cirurgias na gengiva (periodontais), cirurgias para possibilitar a instalação de próteses e a realização de restaurações, remoção total ou parcial de lesões (biópsia) e cirurgias na raiz do dente (endodônticas). As recomendações pós-operatórias (cuidados, prescrições, orientações) são fornecidas por escrito.

Estou ciente de que os principais riscos/complicações associados aos procedimentos cirúrgicos são os seguintes:

- complicações técnicas durante a cirurgia que impeçam a sua realização;
- cancelamento da cirurgia por impossibilidade de realização da anestesia ou por condições técnicas ou clínicas surgidas imediatamente, antes, ou durante o ato cirúrgico e que não dependem da ação da equipe odontológica para serem resolvidas;
- infecção na região a ser operada que, frequentemente, é solucionada com o uso de medicamentos;
- febre, dor e inchaço que podem necessitar de tratamento com medicamentos e nova avaliação odontológica;
- sangramento;
- perda de sensibilidade na região operada que pode ter duração variável, podendo ser revertida ou não;
- Outros riscos e complicações associados especificamente ao meu caso: _____

Estomatologia

A área de Estomatologia cuida da prevenção, do diagnóstico e do tratamento das doenças que acontecem especialmente na língua, na bochecha, na garganta, no céu da boca ou nos ossos da face.

Tenho conhecimento de que, em muitas situações, existe a necessidade de cirurgia com anestesia local para remoção de uma parte ou de toda a lesão (biópsia). A lesão removida é encaminhada ao laboratório para análise, gerando um laudo que é entregue a mim. A partir do resultado desse exame, é possível saber qual é a lesão e definir meu tratamento.

Compreendo que os possíveis riscos/complicações destes casos são aqueles que podem acontecer em uma cirurgia bucal com anestesia local, descritos nas páginas 2 e 3 deste Termo. Quando a definição da lesão não puder ser obtida com a primeira cirurgia, entendo que poderá ser necessário realizar nova coleta do material através de outra cirurgia mais profunda ou em outro local da lesão.

- outros riscos e complicações associados especificamente ao meu caso: _____

Tratamento de gengiva (Periodontia)

Rubrica: _____

4

O tratamento das doenças nas gengivas (tratamento periodontal) normalmente inclui os seguintes procedimentos:

- instruções para higiene bucal: instruções no uso adequado de escova de dentes, fio dental e/ou outros instrumentos para limpar os dentes de forma completa, com eventual indicação de algum tipo de medicamento para bochecho;
- raspagem, alisamento e polimento dos dentes e raízes: são realizados para retirar bactérias e tártaro dos dentes e das raízes e tratar a inflamação da gengiva, com eventual indicação de algum tipo de medicamento (normalmente, medicamentos para controle da dor e antibióticos). Este procedimento pode exigir o uso de um anestésico local.
- cirurgias periodontais: algumas vezes é necessário realizar raspagem, alisamento e polimento dos dentes e raízes com uma cirurgia na gengiva. Outras vezes, as cirurgias na gengiva são realizadas para permitir que seja feita restauração, prótese ou tratamento de canal de algum dente. Em todos os casos de cirurgia são necessários o uso de anestesia local e o seguimento das orientações pós-operatórias e da prescrição dos medicamentos e do bochecho.

Tenho conhecimento de que o tratamento das doenças de gengiva pode apresentar os seguintes riscos/complicações:

- sensibilidade ao frio, quente e doce. Essa sensibilidade geralmente é passageira e será tratada pela equipe que acompanha o meu caso;
- sensibilidade leve nas gengivas;
- retração das gengivas, resultado da cicatrização que ocorre após o tratamento;
- aumento temporário da mobilidade dos dentes;
- dor, sangramento, febre e/ ou infecção na região tratada, que podem necessitar de tratamento com medicamentos e nova avaliação odontológica;
- riscos/complicações associados à anestesia local descritos na página 2.
- Outros riscos e complicações associados especificamente ao meu caso: _____

Entendo que o não cumprimento das minhas responsabilidades de higiene bucal diária pode levar à ausência de resposta ao tratamento e à evolução da doença, o que pode resultar em perda progressiva do osso que sustenta os dentes e em perda dos dentes.

Tratamento de canal (Endodontia)

O tratamento de canal inclui a limpeza do interior da raiz do dente, especialmente para remover a infecção ou a inflamação. Para isso, é necessário anestesia local e uso de instrumentos finos metálicos, líquidos para remoção de bactérias e medicamentos. Tenho conhecimento de que os principais riscos/complicações do tratamento de canal incluem:

- quebra do dente ou da raiz e perfuração do dente ou da raiz, o que pode levar a um novo planejamento cirúrgico, restaurador ou protético ou, até, à extração do dente (perda do dente);
- ingestão (engolir) e/ou aspiração de líquidos utilizados para limpeza do interior da raiz do dente;
- quebra de instrumentos no interior do dente que nem sempre podem ser removidos;

Rubrica: _____

5

- saída de líquidos ou medicamentos ao redor da raiz do dente, causando dor e inchaço;
- mudança na cor do dente;
- dor, inchaço ou febre depois do procedimento, o que pode necessitar de nova avaliação, medicação e, até, nova intervenção;
- perda de sensibilidade na região do tratamento, com duração variável e que pode ser revertida ou não;
- complicações técnicas durante o procedimento que impeçam a sua realização;
- riscos/complicações associados à anestesia local descritos na página 2.
- Outros riscos e complicações associados especificamente ao meu caso: _____

Restaurações (Cariologia e Dentística)

O tratamento da cárie e os tratamentos estéticos incluem orientação de higiene bucal e de hábitos alimentares, aplicações de flúor, restauração de dentes cariados e/ou quebrados, colocação de pinos dentro da raiz e/ou clareamento dental.

Nas restaurações, diversos tipos de materiais podem ser utilizados, dentre eles a resina, o amálgama e os materiais cerâmicos. Compreendo que, eventualmente, a realização de restaurações provisórias poderá ser indicada, sendo estas, parte fundamental do tratamento e devendo ser substituídas por um material restaurador definitivo em momento adequado.

Tenho conhecimento de que, durante a execução destes procedimentos, poderão ocorrer complicações que podem limitar os resultados esperados. Os principais riscos/complicações encontrados nestes casos são os seguintes:

- náusea e/ou desconforto abdominal em caso de engolir o flúor acidentalmente;
- riscos descritos na seção "Anestesia" na página 2, quando for necessário anestesia local;
- dificuldades na obtenção dos resultados esperados de cor e de forma do dente;
- sensibilidade no dente, que geralmente é passageira;
- quebra do dente ou de restauração existente.

Compreendo que, ao longo do tempo, poderá ser necessária a realização de acabamentos e polimentos. Pode ocorrer a necessidade de reparo ou de troca das restaurações por causa de desgastes e/ou quebra dos dentes ou das restaurações.

- Outros riscos e complicações associados especificamente ao meu caso: _____

Prótese e Implante

A reabilitação bucal com próteses e implantes tem por objetivo substituir dentes e gengivas ausentes para devolver a capacidade de mastigação e de fala e a estética. Para isso, diferentes tipos de prótese podem ser utilizados, tais como: dentaduras, pontes móveis, pivôs e jaquetas, pontes fixas, próteses sobre implantes.

Rubrica: _____

6

Entendo que as dentaduras, alguns tipos de prótese sobre implante e as pontes móveis podem ser removidas da boca sempre que eu desejar, enquanto os demais tipos são fixados na boca e só podem ser removidos pela equipe que me atende.

Comprometo-me a colaborar com o tratamento em uma série de procedimentos, tais como: vários moldes de minha arcada dentária, uso de próteses provisórias durante um tempo variável e desgastes de dentes. Tais procedimentos são planejados de acordo com as necessidades de cada caso e o tipo de prótese que será realizada.

Compreendo que a durabilidade da prótese não depende unicamente do material utilizado ou da técnica empregada, mas depende também:

- do meu comprometimento com a correta higienização diária da prótese e dos dentes, conforme orientação da equipe. Tenho conhecimento de que, se eu não escovar corretamente os dentes e as próteses, corro o risco de perder uma prótese recém feita, por cárie ou amolecimento da raiz do dente que suporta a prótese;
- da resposta biológica do meu organismo. Por exemplo, a falta de saliva pode prejudicar a fixação da dentadura;
- dos meus hábitos. Por exemplo, o hábito de fumar pode promover o manchamento da prótese. O apertamento e o ranger de dentes podem levar à lascadura da prótese ou prejudicar os dentes que apoiam a prótese;
- dos meus cuidados com a prótese. Por exemplo: deixar a prótese cair no chão ou na pia durante a lavagem pode trincar a prótese sem que eu perceba e vir a quebrar mais tarde.

Tenho conhecimento de que os principais riscos/complicações associados ao tratamento com próteses e implantes são os seguintes:

- dor e/ou desconforto após o recebimento da prótese. Por isso, comprometo-me a comparecer às consultas para ajustes da prótese e orientação;
- alteração na fala e/ou na mastigação;
- a soltura das próteses provisórias;
- desgastes, lascadura, quebra, alteração de cor ou manchamento ao longo do tempo;
- mobilidade e/ou quebra dos dentes que sustentam a prótese.

Implantes: As próteses sobre implantes exigem uma cirurgia (com anestesia local) para a colocação de um pino de titânio (implante) no osso que poderá levar meses para cicatrizar. Em alguns casos, é preciso cirurgia prévia (com anestesia local) para colocar osso ou outro material (enxerto) para aumentar a sustentação do pino. Tenho conhecimento de que os riscos/complicações mais comuns destes tratamentos são:

- riscos/complicações da anestesia descritos na página 2;
- riscos/complicações da cirurgia descritos na página 3;
- dor, sangramento, inchaço e desconforto;
- perda do pino ou do enxerto por infecção ou por rejeição do meu organismo, necessitando de nova cirurgia. A equipe responsável pelo meu atendimento irá avaliar qual a melhor opção para o meu caso nesta situação;
- infecção por falta de higiene bucal diária conforme orientação da equipe. Essa infecção também pode levar a perda do implante ao longo do tempo.
- Outros riscos e complicações associados especificamente ao meu caso de tratamento com implantes: _____

Rubrica: _____

Entendo que a definição do que é bonito (estética) é diferente para cada pessoa. Assim, por mais que o aluno ou cirurgião-dentista que me atende planeje minha prótese com referências técnicas de estética, comprometo-me a dizer se gostei ou se não gostei da prótese durante a sessão de prova clínica. Compreendo que poderá haver dificuldades na obtenção dos resultados esperados de cor e de forma. Comprometo-me, também, a trazer um familiar no dia da consulta de prova clínica e estética da minha prótese, se achar importante ouvir a opinião de minha família. Entendo que, após a prótese pronta e instalada, normalmente, as modificações estéticas exigirão o pagamento de novas peças.

Compreendo que, no momento da prova ou da instalação das próteses, podem ocorrer algumas complicações associadas às técnicas do laboratório, tais como: alteração de cor e formato dos dentes artificiais e problemas de adaptação e de encaixe da prótese. Em alguns casos, é preciso repetir alguns procedimentos e enviar novamente ao laboratório. Entendo que tais complicações podem levar ao atraso na entrega da prótese.

- Outros riscos e complicações associados especificamente ao meu caso: _____

Tenho conhecimento de que a lista de riscos e possíveis complicações apresentadas neste Termo pode não incluir todos os riscos possíveis, mas são os mais comuns e mais prováveis para o meu caso. Entendo que um diagnóstico e um plano de tratamento adequado reduzem as chances de ocorrência de eventos não esperados durante o tratamento, mas não os impedem de ocorrer. Ou seja, existem situações ou complicações que são imprevisíveis e podem ocorrer durante a realização do meu tratamento. Por isso, caso estas situações/complicações ocorram, entendi que serei comunicado pela equipe. A situação será descrita no meu prontuário e serão realizados os procedimentos necessários após o meu consentimento.

Também tenho conhecimento de que a durabilidade do tratamento executado é fortemente influenciada pelos meus hábitos como dieta, fumo, higiene bucal, bruxismo (apertar e ranger de dentes), ato de roer unhas e de morder caneta, e pelo meu comparecimento às consultas de manutenção.

Autorizo e entendo que poderá ser necessária a realização de fotografias em determinados tratamentos com o objetivo de auxiliar no planejamento do caso, na comunicação com o laboratório de prótese dentária, bem como contribuir para o acompanhamento da evolução do tratamento.

Custos

Compreendo que, além dos custos relativos às consultas que me foram informados no documento "Direitos e Deveres do paciente", alguns exames de imagem e procedimentos apresentam custos adicionais por necessitarem de trabalhos em laboratórios e fornecedores externos. Comprometo-me a pagar estes valores para uma das Fundações de Apoio à UFRGS. Entendo que estes valores não serão dedutíveis do meu Imposto de Renda, pois não se referem ao pagamento de serviço para tratamento odontológico, mas sim ao pagamento de produto

Rubrica: _____

8

(materiais e pessoal terceirizado). Os valores a serem pagos serão informados a mim pela equipe responsável antes do início do meu tratamento.

Em algumas situações é necessária a realização de exames complementares que não são realizados na Faculdade, por exemplo: exame de sangue, tomografia, ressonância magnética. Entendo que, nestes casos, os custos para a realização dos exames são de minha responsabilidade.

Entendo que o planejamento de execução e entrega destes procedimentos, assim como o restante do meu tratamento, respeita o calendário escolar da Universidade e o fluxo de trabalho dos laboratórios. Desse modo, compreendo que poderão ocorrer atrasos de execução e de entrega por causa de eventos acadêmicos, feriados e férias acadêmicas. O início da execução destes procedimentos também poderá ser adiado.

A devolução do valor pago a laboratórios e fornecedores externos poderá ser realizada somente antes do início do tratamento proposto, antes do envio dos materiais para o laboratório e antes da compra dos materiais necessários para os casos de cirurgia. Uma vez iniciado o tratamento, o serviço do laboratório ou realizada a compra de materiais, não é mais possível a devolução do pagamento.

Compreendo que se a equipe que me atende identificar algum problema técnico no trabalho realizado pelo laboratório, poderá solicitar a repetição do trabalho sem custo adicional para mim.

Comprometo-me a pagar o novo trabalho quando forem identificados que os problemas ocorreram porque fiz mau uso das próteses/placa/implantes/restaurações; porque não cumpri as orientações e prescrições da equipe; por descuido meu; porque faltei às consultas agendadas após a entrega do trabalho; por desgaste e/ou quebra do trabalho após tempo de uso.

**Com a assinatura deste Termo, eu _____,
portador do documento de identidade (RG) número _____;**

- autorizo a realização dos procedimentos indicados no Plano de Tratamento descrito neste Termo;
- autorizo receber anestesia local sempre que for indicado clinicamente;
- comprometo-me a comparecer às consultas para manutenção de saúde;
- comprometo-me a limpar dentes naturais, implantes e próteses conforme orientação da equipe;
- comprometo-me a respeitar as orientações específicas e as instruções dadas pela equipe responsável pelo meu tratamento;
- atesto que forneci informações totalmente verdadeiras durante a entrevista realizada (anamnese), sendo que, se deixei de declarar algo, estarei colaborando com riscos, complicações e/ou imprevistos durante o tratamento, além de colocar em risco a minha saúde;
- atesto que discuti com a equipe opções alternativas e conservadoras de tratamento e que entendi as vantagens, desvantagens, limitações, riscos e custos de cada uma das opções de tratamento que me foram propostas;
- atesto que escolhi, em comum acordo com a equipe, qual o tratamento mais adequado e possível para o meu caso;
- atesto que a equipe esclareceu todas as minhas dúvidas relativas ao meu diagnóstico e ao meu tratamento;

Rubrica: _____

9

- atesto que entendi completamente todas as características do Plano e do atendimento prestado nesta Faculdade.

Observação:

As fotografias realizadas antes, durante e depois do tratamento, as imagens de exames, bem como as informações contidas no meu prontuário poderão ser usadas para **fins exclusivamente educacionais** (aulas, seminários, apresentações acadêmicas/científicas), em situações presenciais e/ou virtuais, desde que preservados **em sigilo** todos os meus dados de identificação. Esta autorização não inclui publicações em revistas científicas; nesse caso, será solicitada autorização específica.

() Concordo. () Não concordo.

Biossegurança

Fui esclarecido que biossegurança é o conjunto de ações realizadas para proteger a mim e a equipe que me atende para minimizar os riscos de acidentes e contaminações no serviço. No Hospital de Ensino Odontológico (HEO-FOUFRGS) os protocolos de biossegurança estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) são realizados por toda a equipe e fiscalizados pela Comissão de Saúde e Ambiente de Trabalho.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente

Rubrica: _____

ANEXO B- TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE 1 AUTORIZAÇÃO DE ACESSO E USO DE ARQUIVOS, REGISTROS E SIMILARES.



Porto Alegre, 27 de março de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

AUTORIZAÇÃO DE ACESSO E USO DE ARQUIVOS, REGISTROS E SIMILARES

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS

Autorizo o acesso e o uso do arquivo e/ou registro de prontuários para realização da pesquisa intitulada “Análise da Atenção Odontológica a Estudantes em Situação de Vulnerabilidade Social”, de autoria do aluno Jonas César Rocha, sob orientação da Profa. Berenice Barbachan e Silva.

Saliento que o acesso e o uso dos prontuários ocorrerá **somente** no momento em que o pesquisador responsável enviar o **parecer de aprovação** do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS para este Setor.

LETICIA MOREIRA
89589262015

Assinado digitalmente por LETICIA MOREIRA 89589262015
DN: CN=LETICIA MOREIRA 89589262015, OU=UFRGS,
C=BR
Resolvido: não há erro neste documento
Certificação: não localizada de assinatura aqui
Data: 2023.03.27 16:58:21-0300
PKCS#7 (Criador Versão: 1.2.1)

Leticia Moreira (CPF: 895892620-15)
Coordenadora do Núcleo Especializado

**ANEXO C - MENSAGEM ELETRÔNICA PARA CONVITE DE PARTICIPAÇÃO AO
QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DO PROJETO.**

Prezado (a) aluno (a)

Com objetivo de avaliar a sua experiência no projeto "Atenção Odontológica a Estudantes em Situação de Vulnerabilidade Social", estamos encaminhando uma pesquisa. Os resultados possibilitaram melhorias importantes para as próximas edições.

O preenchimento deste formulário é de forma anônima.

O formulário está disponível neste link:

https://docs.google.com/forms/d/1EqGkJ_QEo2dVZnxxGs_0W-jOkZMfDiud5-vw08HNPyl/prefill

Contamos com sua colaboração e agradecemos sua participação no projeto.

Atenciosamente,

Berenice Barbachan e Silva

Letícia Moreira

**ANEXO D- PLATAFORMA DO GOOGLE FORMS- QUESTIONÁRIO ENVIADO
PARA OS ALUNOS/PACIENTES ATENDIDOS NO PROJETO.**

Avaliação do Atendimento Odontológico

Prezado Aluno,

O projeto de extensão "Atenção Odontológica para Estudantes com benefício PRAE" conta com a sua participação para o estabelecimento de melhorias na qualidade do tratamento oferecido. Informamos que a sua participação é anônima.

E-mail*

1) Como classifica o atendimento recebido por você neste projeto?

- () Muito Bom
- () Bom
- () Regular
- () Ruim
- () Muito Ruim

2) Como classifica o ambiente do atendimento odontológico (limpeza dos ambientes, iluminação, atualização tecnológica)?

- () Muito Bom
- () Bom
- () Regular
- () Ruim
- () Muito Ruim

3) Como foi a orientação que você recebeu sobre o tratamento mais adequado para seu problema de saúde bucal?

- () Muito Bom
- () Bom
- () Regular
- () Ruim
- () Muito Ruim

4) Você recomendaria este atendimento para outro(a) colega?

- () Sim
- () Não

Comente a resposta da pergunta 4:

(espaço de resposta)

5) Colabore com o projeto, manifestando sua opinião com sugestões, críticas ou elogios.

**ANEXO E- PLATAFORMA DO GOOGLE FORMS - QUESTIONÁRIO ENVIADO
PARA OS ALUNOS QUE ATENDEM NO PROJETO.**

Prezados alunos,

Com o intuito de analisar pontos positivos e negativos do projeto "Atenção Odontológica a Estudantes em Situação de Vulnerabilidade Social" enviamos esse questionário de avaliação sob a perspectiva dos alunos bolsistas que participaram ou participam do projeto.

O preenchimento deste formulário é de forma anônima e tem como objetivo avaliar o trabalho realizado e também estabelecer melhorias para as próximas versões.

O formulário está disponível neste link:

https://docs.google.com/forms/d/1EqGkJ_QEo2dVZnxxGs_0W-jOkZMfDiud5-vw08HNPyI/prefill

Contamos com sua colaboração e agradecemos sua participação no projeto.

Atenciosamente,

Berenice Barbachan e Silva

Letícia Moreira

Avaliação da participação do projeto PRAE.

Prezado Aluno,

O projeto de extensão "Atenção Odontológica para Estudantes com benefício PRAE" conta com a sua participação para o estabelecimento de melhorias.

Informamos que a sua participação é anônima.

E-mail*

1) Como classifica sua participação no projeto?

-)Muito Bom
-)Bom
-)Regular
-)Ruim
-)Muito Ruim

2) Como classifica o ambiente do atendimento odontológico (limpeza dos ambientes, iluminação, atualização tecnológica)?

-)Muito Bom
-)Bom
-)Regular
-)Ruim
-)Muito Ruim

3) Como foi a orientação recebida nos atendimentos clínicos?

-)Muito Bom
-)Bom
-)Regular
-)Ruim
-)Muito Ruim

4) Você recomendaria a sua experiência no projeto para outro(a) colega?

-)Sim
-) Não

Comente a resposta da pergunta 4:

(espaço de resposta)

5) Colabore com o projeto, manifestando sua opinião com sugestões, críticas ou elogios.

ANEXO G- TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE 1.

Eu **Jonas César Rocha**, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social” da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

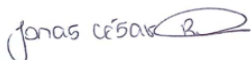
Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário eletrônico de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Nome do Pesquisador Responsável: Jonas César Rocha
Endereço: Rua Chile 40. Jardim Botânico
E-mail: jonasesarrocha5@gmail.com

Porto Alegre 17 de abril de 2023.

Assinatura:



ANEXO H- TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE 2.

Eu **Berenice Barbachan e Silva**, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social” da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário eletrônico de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;
- d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

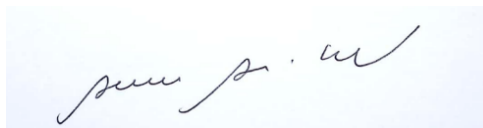
Nome do Pesquisador Responsável: Berenice Barbachan e Silva

Endereço:

E-mail: berenicebarbachanesilva@gmail.com

Porto Alegre 20 de abril de 2023.

Assinatura:



ANEXO H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- PACIENTES.

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa científica. Caso você não queira participar, não há problema algum. Você não precisa me explicar porque. Você tem todo o direito de não querer participar do estudo, basta selecionar a opção correspondente no final desta página.

Para confirmar sua participação você precisará ler todo este documento e depois selecionar a opção correspondente no final dele. Este documento se chama TCLE (Termo de Consentimento livre e esclarecido). Nele estão contidas as principais informações sobre o estudo, objetivos, metodologias, riscos e benefícios, dentre outras informações.

Este TCLE se refere ao projeto de pesquisa “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social”, cujo objetivo é avaliar o atendimento odontológico recebido no projeto “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social” da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para ter uma cópia deste TCLE você deverá imprimi-lo, ou deverá gerar uma cópia em pdf para guardá-lo em seu computador. Você também poderá solicitar aos pesquisadores do estudo uma versão deste documento a qualquer momento por um dos e-mails registrados no final deste termo.

A pesquisa será realizada por meio de um questionário online, constituído por 5 perguntas. Estima-se que você precisará de aproximadamente 5 minutos. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

Você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição.

Os possíveis riscos ou desconfortos causados aos alunos pela aplicação dos questionários são mínimos. Há possibilidade de desconforto ao responder o questionário, associado ao tempo dispendido para tal, e riscos característicos do ambiente virtual (nesse caso, potencial de vazamento de dados). Neste último caso, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

O participante não terá benefício direto resultante de sua participação na pesquisa. Os procedimentos executados através dos questionários podem gerar benefícios indiretos ao participante, pois através deste trabalho poderá se refletir quanto à possibilidade melhorar a qualidade do projeto no que tange o atendimento e na qualidade dos serviços prestados.

Não se espera que a pesquisa acarrete ônus ao participante. Não há previsão de indenização para os voluntários. Entretanto, caso ocorra, os custos relacionados à pesquisa são de responsabilidade do pesquisador principal.

Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

Para contatar um dos pesquisadores da pesquisa, você poderá encaminhar um e-mail a qualquer momento:

Nome e e-mail do Pesquisador responsável: Jonas César Rocha. Email: jonascesarrocha5@gmail.com

Nome e e-mail do Professor (a) Pesquisador (a) responsável: Berenice Barbachan e Silva Email: berenicebarbachanesilva@gmail.com

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, concordo em participar voluntariamente do presente estudo como participante. O pesquisador me informou sobre tudo o que vai acontecer na pesquisa, o que terei que fazer, inclusive sobre os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. O pesquisador me garantiu que eu poderei sair da pesquisa a qualquer momento, sem dar nenhuma explicação, e que esta decisão não me trará nenhum tipo de penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Fui informado também que devo imprimir ou gerar um pdf do TCLE para ter a minha cópia do TCLE e que posso solicitar uma versão dele via e-mail para os pesquisadores.

ACEITO PARTICIPAR ()

NÃO ACEITO PARTICIPAR ()

ANEXO I- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- ALUNOS ENVOLVIDOS NO PROJETO.

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa científica. Caso você não queira participar, não há problema algum. Você não precisa me explicar porque. Você tem todo o direito de não querer participar do estudo, basta selecionar a opção correspondente no final desta página.

Para confirmar sua participação você precisará ler todo este documento e depois selecionar a opção correspondente no final dele. Este documento se chama TCLE (Termo de Consentimento livre e esclarecido). Nele estão contidas as principais informações sobre o estudo, objetivos, metodologias, riscos e benefícios, dentre outras informações.

Este TCLE se refere ao projeto de pesquisa “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social”, cujo objetivo é avaliar o atendimento odontológico recebido no projeto “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social” da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para ter uma cópia deste TCLE você deverá imprimi-lo, ou deverá gerar uma cópia em pdf para guardá-lo em seu computador. Você também poderá solicitar aos pesquisadores do estudo uma versão deste documento a qualquer momento por um dos e-mails registrados no final deste termo.

A pesquisa será realizada por meio de um questionário online, constituído por 5 perguntas. Estima-se que você precisará de aproximadamente 5 minutos. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa.

Você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição.

Os possíveis riscos ou desconfortos causados aos alunos pela aplicação dos questionários são mínimos. Há possibilidade de desconforto ao responder o questionário, associado ao tempo dispendido para tal, e riscos característicos do ambiente virtual (nesse caso, potencial de vazamento de dados). Neste último caso, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

O participante não terá benefício direto resultante de sua participação na pesquisa. Os procedimentos executados através dos questionários podem gerar benefícios indiretos ao participante, pois através deste trabalho poderá se refletir quanto à possibilidade melhorar a qualidade do projeto no que tange o atendimento e na qualidade dos serviços prestados.

Não se espera que a pesquisa acarrete ônus ao participante. Não há previsão de indenização para os voluntários. Entretanto, caso ocorra, os custos relacionados à pesquisa são de responsabilidade do pesquisador principal.

Os pesquisadores garantem e se comprometem com o sigilo e a confidencialidade de todas as informações fornecidas por você para este estudo. Da mesma forma, o tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18).

Para contatar um dos pesquisadores da pesquisa, você poderá encaminhar um e-mail a qualquer momento:

Nome e e-mail do Pesquisador responsável: Jonas César Rocha. Email: jonascesarrocha5@gmail.com

Nome e e-mail do Professor (a) Pesquisador (a) responsável: Berenice Barbachan e Silva Email: berenicebarbachanesilva@gmail.com

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Eu, concordo em participar voluntariamente do presente estudo como participante. O pesquisador me informou sobre tudo o que vai acontecer na pesquisa, o que terei que fazer, inclusive sobre os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. O pesquisador me garantiu que eu poderei sair da pesquisa a qualquer momento, sem dar nenhuma explicação, e que esta decisão não me trará nenhum tipo de penalidade ou interrupção de meu tratamento.

Fui informado também que devo imprimir ou gerar um pdf do TCLE para ter a minha cópia do TCLE e que posso solicitar uma versão dele via e-mail para os pesquisadores.

ACEITO PARTICIPAR ()

NÃO ACEITO PARTICIPAR ()

FONTES DE FINANCIAMENTO

A fonte de financiamento destinada ao projeto de extensão “Atenção Odontológica para estudantes em situação de vulnerabilidade social” é advinda do PNAES (Plano Nacional de Assistência Estudantil).