

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

PALOMA FAUSTINO DA SILVA

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

PALOMA FAUSTINO DA SILVA

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof.^a Ms. Vivianne Coelho Noronha Diógenes

RESUMO

Um grande desafio da saúde bucal no Brasil hodiernamente constitui-se em assegurar a qualidade da atenção a crianças na primeira infância. Para tanto faz-se necessário a mudança nos paradigmas assistenciais, que depende, principalmente, do contexto político no qual se está inserido, da forma de organização do serviço e do grau de envolvimento da equipe. Nesse contexto, observa-se a necessidade de realizar estudos que possibilitem avaliar as práticas dos profissionais que atuam na atenção básica, que é tida como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, destacando as principais dificuldades vivenciadas e a realização de práticas interdisciplinares. Realizou-se, então, uma pesquisa de delineamento transversal em uma investigação descritiva com uma abordagem essencialmente qualitativa onde foram sujeitos da pesquisa os profissionais de nível superior de saúde bucal que atuam nas equipes da estratégia saúde da família do município de Juazeiro do Norte-CE. Os dados foram coletados por questionário no período de agosto a setembro de 2019. Como resultado verificou-se dificuldades no acesso à saúde bucal na primeira infância, que somada a fatores como desinformação dos pais à respeito da higiene bucal e da dieta dos seus filhos, baixos níveis de escolaridade e de renda, tem como consequência direta um alto índice de cárie nas crianças. Destacaram-se ainda, problemas relacionados ao fornecimento insuficiente de insumos e materiais, que atuam como fatores limitadores para uma atenção plena e resolutiva. No tocante à promoção e educação em saúde, as ações foram interventivas; ações reabilitadoras foram pontuais e não significativas. Concluiu-se que as práticas assistenciais de saúde bucal implementadas não implicaram na efetivação do cuidado em saúde na primeira infância, sendo necessário, o comprometimento dos vários atores envolvidos no processo, alicerçando tais práticas em pilares como equidade, integralidade e participação social, produzindo autonomia e ampliação do cuidado.

Palavras-chave: Primeira Infância. Promoção de Saúde. Saúde bucal.

ABSTRACT

A major challenge for oral health in Brazil today is to ensure the quality of care for children in early childhood. Therefore, it is necessary to change the care paradigms, which depends mainly on the political context in which it is inserted, the form of organization of the service and the degree of involvement of the team. In this context, there is the need to conduct studies that enable the assessment of the practices of professionals working in primary care, which is considered the preferred gateway to the health system, highlighting the main difficulties experienced and the implementation of interdisciplinary practices. Then, a cross-sectional study was carried out in a descriptive investigation with an essentially qualitative approach where the subjects of the oral health professionals who work in the family health strategy teams of Juazeiro do Norte-CE were subjected to the research. The data were collected by the interviewer from August to September 2019. As a result, there were difficulties in access to oral health in early childhood, which added to factors such as parents' misinformation about oral hygiene and their children's diet. , low levels of education and income, have the direct consequence of a high caries index in children. Also highlighted were problems related to insufficient supply of inputs and materials, which act as limiting factors for full and resolute attention. Regarding health promotion and education, the actions were interventive; rehabilitative actions were punctual and not significant. It was concluded that the oral health care practices implemented did not imply the implementation of health care in early childhood, being necessary the commitment of the various actors involved in the process, basing such practices on pillars such as equity, integrality and social participation, producing autonomy. and expansion of care.

Keywords: Early Childhood. Health Promotion. Oral Health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Caracterização dos participantes do estudo, Juazeiro do Norte-CE, 2019.....	16
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Formação complementar dos cirurgiões-dentistas preceptores do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio atuantes nas ESF, no município de Juazeiro do Norte-CE.....	16
---	----

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CPOD - Cariados Perdidos e Obturados

ESB - Equipes de Saúde Bucal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal

PSE - Programa Saúde na Escola

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA.....	12
2.1 TIPO DE ESTUDO	12
2.2 LOCAL DA PESQUISA	12
2.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	12
2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	13
2.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO	13
2.5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO NA ESF.....	13
2.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	14
2.7 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	14
2.8 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	14
2.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	14
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	15
3.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	17
3.2.1 CATEGORIA 1: ACESSO E ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA EM PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL	17
3.2.2 CATEGORIA 2: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA	17
3.2.2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL	17
3.2.2.2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA	20
3.2.3 CATEGORIA 3: AÇÕES PREVENTIVAS EM SAÚDE BUCAL VOLTADAS À PRIMEIRA INFÂNCIA	20
3.2.4 CATEGORIA 4: AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE BUCAL VOLTADAS À PRIMEIRA INFÂNCIA	21
3.2.5 CATEGORIA 5: AÇÕES DE RECUPERAÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	22
3.2.6 CATEGORIA 6: IMPLANTAÇÃO E AUMENTO DA RESOLUTIVIDADE DO PRONTO-ATENDIMENTO.....	22

3.2.7 CATEGORIA 7: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CUIDADO À PRIMEIRA INFÂNCIA	23
4 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	28
APENDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
ANEXOS	30
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNILEÃO	30

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância se caracteriza por um período que vai do nascimento aos cinco anos de idade (BRASIL, 2004). Nesse período são introduzidos os primeiros alimentos e adotadas condutas que vão influenciar diretamente na qualidade de vida dessa criança. Foi observado um grande número de lesões de cárie que está relacionado à desinformação dos pais em relação à saúde bucal, que poderia ser amenizada pela procura por atenção odontológica, objetivando principalmente a promoção de saúde de seus filhos (FERNANDES, 2010).

Dessa forma, Silva et al. (2013) constatam em seu estudo que para evitar o estabelecimento de cárie em lactentes, há a necessidade de programas voltados à promoção de saúde na primeira infância, demonstrando-se um importante declínio da cárie em grupos de crianças beneficiados por programas preventivos. Este declínio é obtido quando a atenção odontológica acontece durante a gestação e nos primeiros anos de vida.

O conhecimento adequado dos pais sobre os hábitos de higiene bucal interfere diretamente na saúde bucal dos seus filhos. Visto que tal conhecimento, juntamente com a adoção de medidas de prevenção pelos responsáveis, pode reduzir o índice de cárie na infância, demonstrando resultados satisfatórios, com medidas simples e acessíveis. (FERNANDES, 2010).

Nesse sentido, a promoção e prevenção de saúde bucal na primeira infância é uma estratégia fundamental, junto com medidas o diagnóstico precoce, para se reduzir as chances do aparecimento ou progressão de cárie. Além de propiciar a criação de hábitos saudáveis de higiene oral, tanto pelas crianças, quantos pelos os pais ou responsáveis. (MACAMBIRA, 2017). Onde o atendimento em idade precoce, constitui instrumento fundamental na abordagem preventivo-promocional (OLIVEIRA, 2010).

Dessa forma, observando a grande relevância de ações de promoção e educação à saúde bucal na primeira infância e a importância de conhecer processos de trabalho na atuação da gestão em saúde, buscando a otimização dos serviços de saúde, temos a relevância desta pesquisa.

Esta objetiva avaliar as ações dos cirurgiões-dentistas quanto à saúde bucal na primeira infância, identificando as principais dificuldades no atendimento ao grupo na atenção básica na esfera municipal.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo caracteriza-se como uma pesquisa de delineamento transversal numa investigação descritiva com uma abordagem essencialmente qualitativa com ênfase na observação de um grupo específico, não se preocupando com grandes populações. Os métodos de investigação incluem entrevistas, observação e análise de material escrito, ao mesmo tempo em que será necessário o cruzamento dos levantamentos com toda a pesquisa bibliográfica já feita.

De acordo com Denzin e Lincoln (2010), a pesquisa qualitativa é um campo de investigação que atravessa disciplinas e temas, que pode ser considerado um grande guarda-chuva que recobre diferentes abordagens usadas para descrever, compreender e interpretar experiências, comportamentos, interações e contextos sociais.

Confirma Minayo (2004) que o verbo principal da análise qualitativa é compreender. Compreender é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento. Para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total. Mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere.

2.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Juazeiro do Norte, que possui uma área de 248.832 km² e encontra-se localizado na região do Cariri. Com uma população atual de 263.704 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde 240.121 estão em área urbana e 9.815 pessoas em áreas rurais (IBGE, 2010).

2.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa se constituem em profissionais de nível superior de saúde bucal (cirurgião-dentista) que atuam nas equipes inclusas na Estratégia Saúde da Família do

município de Juazeiro do Norte–CE no ano de 2019. Esses são integrantes de 07 Equipes de Saúde Bucal (ESB) nos seguintes Bairros: Franciscanos, Pirajá, Betolândia, Vila Fátima, Pio II, Limoeiro e Centro que constituiram a população de estudo. Essas equipes foram escolhidas por serem preceptoras da Universidade Leão Sampaio, assim facilitando o acesso ao cirurgião-dentista.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa: profissionais de nível superior de saúde bucal que estejam envolvidos no atendimento aos usuários na primeira infância há pelo menos um ano; profissionais que exerçam atividade de preceptoria no estágio extra muro do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

2.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

2.5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO NA ESF

- Idade: de acordo com a data de nascimento, em anos completos.
- Sexo: masculino ou feminino.
- Formação: foi considerado tempo de formação na graduação, em anos completos.
- Capacitação para atendimento à primeira infância: cursos realizados na graduação e/ou pós-graduação específicos; Ano de realização.
- Atuação na ESF: tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família em anos.

2.5.2 VARIÁVEIS QUALITATIVAS REFERENTES AO PROCESSO DE TRABALHO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS NO ATENDIMENTO À PRIMEIRA INFÂNCIA.

- Acesso e organização da demanda em práticas de saúde bucal.
- Práticas de Promoção em saúde bucal na primeira infância.
- Ações preventivas em saúde bucal voltadas à primeira infância.
- Ações de vigilância em saúde bucal voltadas à primeira infância.
- Ações de recuperação de saúde bucal na primeira infância.
- Implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento.

- Dificuldades enfrentadas pelo cirurgião-dentista no cuidado à primeira infância.

2.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os profissionais de saúde das referidas unidades que estejam de férias ou licenciados por algum motivo durante a coleta de dados.

2.7 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

A fonte utilizada para a coleta de dados foi um formulário (Apêndice A) aplicado por meio de entrevista com perguntas elaboradas baseadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e PNSB, objetivando obter informações sobre o processo de trabalho, a organização do serviço e do atendimento a criança na atenção básica.

2.8 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados e analisados em domínios temáticos de acordo com o referencial teórico de Minayo (2004), que se dividem em três fases.

A primeira fase é a Pré-Análise, que se baseia na escolha dos documentos a serem analisados e na ação de retomar as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa. Pode ser dividida por uma leitura flutuante sobre o conteúdo de estudo. Consiste em tomar contato excessivo com o material deixando-se infundir pelo seu conteúdo.

A segunda fase é a Exploração do Material que se baseia principalmente na operação de codificação, ou seja, de classificação e compreensão do texto.

A terceira fase é o Tratamento dos Resultados dos Obtidos e Interpretação, onde os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples ou complexas que permitem colocar em relevo as informações obtidas.

Representados através categorias temáticas e embasadas na literatura apropriados.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Em atendimento às recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL,2013) a pesquisa foi

submetida ao Comitê de Ética em pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio e aprovado sob o parecer de Nº 3.016.922

Os princípios de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência foram observados durante o desenvolvimento de toda a pesquisa, garantindo aos participantes o total sigilo de suas identidades e assegurando que esses poderiam se retirar do estudo a qualquer momento. Foi assegurado ainda que a participação dos sujeitos que aconteceu de maneira voluntária, não havendo interferência em suas atividades na instituição. Além disso, não houve nenhum ônus financeiro e/ou material ou prejuízo aos participantes, sendo a coleta de dados realizada na unidade em que o profissional exerce suas atividades, em dia e horário estabelecidos pelo mesmo.

Para sua realização nas dependências das unidades básicas de saúde foi requerida autorização de entrada à Secretaria Municipal de Saúde do município de Juazeiro do Norte.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes deste estudo são cirurgiões-dentistas que atuam na atenção básica, no município de Juazeiro do Norte-CE, e são preceptores do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, estando caracterizados a seguir no Quadro 1. Foram entrevistados 8 participantes, com tempo de graduação entre 14 e 31 anos, a maioria com tempo de atuação na atenção básica entre 10 anos a 19 anos. Segundo o estudo, todos os profissionais tiveram um primeiro contato com a odontopediatria durante a sua graduação, envolvendo disciplinas práticas e teóricas.

Com relação à formação complementar dos profissionais entrevistados apurou-se que 02 não possuem formação complementar, 01 tem Especialização em Saúde da Família, 01 em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, 02 em Ortodontia, 02 em Endodontia (GRÁFICO 1). A respeito do tempo de atuação na ESF verificou-se que 02 entrevistados possuem até 15 anos de tempo de serviço, 04 profissionais entre 10 a 12 anos de serviço e 02 com 19 anos. Quanto à capacitação em Odontopediatria, 06 não possuem e apenas 02 possuem curso de aperfeiçoamento.

TABELA 1. Caracterização dos participantes do estudo, Juazeiro do Norte-CE, 2019.

Tempo de Formação	Formação Complementar	Tempo de atuação na ESF	Capacitação em Odontopediatria	Quando realizou a capacitação
19 anos	Especialista em Saúde da Família	19 anos	Não	-
12 anos	-	10 anos	Sim, aperfeiçoamento.	2010
18 anos	Especialista em Ortodontia e Apefeiçoamento em Prótese	15 anos	Não	-
19 anos	Especialista em Endodontia	11 anos	Não	-
16 anos	Especialista em Ortodontia	15 anos	Não	-
31 anos	Aperfeiçoamento em Endodontia	11 anos	Não	-
14 anos	Esp. Em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial	12 anos	Não	-
29 anos	-	19 anos	Sim	2013

Fonte: Pesquisa Direta, 2019.

GRÁFICO 1- Formação complementar dos cirurgiões-dentistas preceptores do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio atuantes nas ESF, no município de Juazeiro do Norte-CE.



Fonte: Pesquisa Direta, 2019.

3.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

3.2.1 CATEGORIA 1: ACESSO E ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA EM PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL.

Segundo os resultados desse estudo, o atendimento de usuários na primeira infância na atenção básica ocorre através de agendamento em dias específicos, por demanda livre ou ainda por encaminhamento dos Agentes Comunitários de Saúde. Apenas 01 ESF não atendia crianças nessa faixa etária e encaminhava para o Centro de Especialidades Odontológicas do município.

Sob o ponto de vista da PNSB o acesso deve ser universal para que toda a demanda seja atendida, se dando através de ações coletivas e individuais a fim de garantir o atendimento da população de determinada área. Na primeira infância é preconizado organizar esse grupo etário a partir de 6 meses de vida, incluindo ações como vacinação, consultas e atividades coletivas para a identificação de crianças com necessidades de atendimento individual. As ações voltadas para a primeira infância devem ser voltadas para programas integrais, sendo então a criança acompanhada por equipe multiprofissional (BRASIL, 2004).

Segundo Brasil (2004) os profissionais de saúde devem organizar sua demanda por meio de acolhimento dos usuários realizando uma escuta inicial. Em seguida deve direcionar o fluxo, conforme a gravidade ou a necessidade do caso. Esse direcionamento tem algumas dimensões: consulta agendada (demanda programada), o usuário deve ser encaminhado para o atendimento pela ESB; na presença de sinais indicativos de urgência, deve ser realizado um adequado primeiro contato com resolutividade e redução do sofrimento, e ainda, nos casos de demanda espontânea que não se caracterizarem como urgência, o usuário terá suas necessidades identificadas, devendo ser ofertadas agendas para um período não superior a 30 dias.

3.2.2 CATEGORIA 2: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

3.2.2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Foi descrito pelos participantes do estudo que as práticas de educação em saúde bucal voltadas à primeira infância eram implementadas em dois momentos: (A) para mães no período gestacional e (B) em períodos pós-natais.

A educação em saúde tem como papel primordial instruir os pacientes e transformar seus hábitos bucais visando à melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Diante disso, essas atividades devem começar ainda nos primeiros anos de vida da criança buscando-se evitar uma série de patologias bucais, podendo ser desenvolvidas no ambiente escolar ou no âmbito familiar. A educação aliada à motivação mostra ter resultados consideráveis promovendo reais mudanças na vida dos indivíduos (SILVA et al. 2010).

A - EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO PERÍODO GESTACIONAL

O presente estudo constatou que as práticas de promoção de saúde na atenção básica, através de abordagens educativas, ocorrem já no período gestacional, por meio de orientações sobre higiene bucal nos bebês. Os pais são orientados a levarem seus filhos à ESF o mais cedo possível, possibilitando a longitudinalidade do cuidado e a criação de vínculos.

Nesse sentido Fernandes (2010) relata que para que a criança possa atingir a idade adulta livre de problemas bucais, a promoção de saúde bucal deve ser iniciada ainda no período gestacional. Promovendo-se uma alimentação materna adequada, com vitaminas necessárias para a formação dentária, deve-se também trabalhar métodos de autocuidado bucal tanto para mãe quanto para o bebê durante o pré-natal. Dessa forma a implantação de projetos voltados para a orientação de higiene oral na primeira infância tem um salto positivo na promoção de saúde bucal desse grupo (SILVA, 2013).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) preconiza que os cuidados em saúde bucal das crianças de 0 a 5 anos sejam parte de programas integrais da criança, compartilhados com a equipe multiprofissional e não desenvolvida isoladamente pelo dentista (SCHWENDLER, 2017). A atenção interdisciplinar entre os diversos profissionais agrupa vários núcleos de saberes e conhecimentos de modo a garantir que cada profissional tenha participação no cuidado integral a saúde da criança. Considera-se que através da participação destes vários profissionais, surjam novas formas de ampliar as medidas de promoção de saúde. (MARA et al., 2011)

B - EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA AS MÃES E CUIDADORES NO PERÍODO PÓS-NATAL

O estudo constatou que as mães (cuidadores) são orientadas quanto à importância de uma alimentação saudável durante toda a vida da criança. Outro ponto mencionado pelos

participantes foi em relação à importância da atuação dos pais nos cuidados e manutenção de uma boa saúde bucal em seus filhos nos momentos de erupção dos dentes decíduos.

Segundo os estudos de Ferreira et al. (2011) alguns pais não possuem informações adequadas em saúde bucal voltadas à primeira infância, desconhecendo os fatores riscos aos quais os filhos podem estar expostos. Acrescenta Fernandes (2010), o aparecimento da cárie em crianças de baixa idade está, em geral, diretamente relacionado à desinformação dos pais e responsáveis.

Em contrapartida, Guarienti et al. (2009) menciona que os pais e responsáveis sabem a importância da higiene bucal, a maioria dos pais acredita que a realização da mesma pode prevenir a cárie, ao mesmo tempo que entendem que a higienização pode favorecer a saúde como um todo, sabendo que a higiene bucal é uma medida efetiva no processo carioso. Durante o desenvolvimento da criança, essas não conseguem higienizar os dentes de forma satisfatória, visto que não possuem uma coordenação motora adequada e consideram a escovação como uma brincadeira, não entendendo sua importância. Sendo então imprescindível que os pais acompanhem e orientem os filhos no decorrer de sua higienização bucal (SCHWENDLER, 2017).

Assim, os cuidados em relação à primeira infância tornam-se limitados em virtude da saúde bucal estar ligada à conscientização dos seus responsáveis. Sendo indispensável à atuação integrada a família, evidenciando a atribuição da atenção básica nessa perspectiva (MARA et al. 2011).

Desse modo as ações voltadas à primeira infância, devem por tanto instruir os pais/responsáveis, incentivando a criação de hábitos saudáveis que visam diminuir as doença, trazendo melhorias na qualidade de vida de toda a família envolvida. Visto que, instruir os pais sobre a saúde bucal das crianças é de suma importância para a criação de estratégias e ações voltadas para essa faixa etária (GUARENTI et al. 2009).

Destarte, o cirurgião-dentista da atenção básica, que se constitui como parte integrante do sistema de saúde pública brasileiro, exerce papel fundamental na conscientização dos pais sobre a importância da atenção em saúde bucal na primeira fase da vida infantil, a fim de se evitar problemas como a cárie dental (BRASIL, 2010).

3.2.2.2 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Constata-se nesse estudo que as práticas de promoção de saúde por meio de educação em saúde ocorrem através da abordagem individual durante o atendimento odontológico e por meio de ações coletivas realizadas em escolares através dos seguintes métodos: Palestras educativas, demonstrações com macro modelo e escova, e distribuição de panfletos.

De acordo com a PNSB, as atividades de educação em saúde são podem ser desenvolvidas pelo cirurgião-dentista, técnico de saúde bucal, auxiliar de consultório dentário e agente comunitário de saúde, sendo realizadas nas escolas, creches, asilos e espaços institucionais, podendo ocorrer especialmente durante as visitas domiciliares, onde os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser preferencialmente desenvolvidos de forma de vídeos, panfletos, conversas em grupo, cartazes, sob o apoio e participação de equipes das unidades de saúde (BRASIL, 2004).

3.2.3 CATEGORIA 3: AÇÕES PREVENTIVAS EM SAÚDE BUCAL VOLTADAS À PRIMEIRA INFÂNCIA

Ao questionar sobre a execução de práticas preventivas na primeira infância, o presente estudo revelou que estas ocorrem através de ações de escovação dental supervisionada direta, distribuição de escovas e pastas dentais e bochechos com soluções fluoretadas. Contudo não ocorrem de maneira sistemática em virtude, da falta constante de escovas dentais. Verificou-se ainda que tais práticas são realizadas de forma coletiva em escolas e creches das áreas adscritas às respectivas ESF, sendo essas feitas conjuntamente com o Programa Saúde na Escola (PSE).

No contexto da prevenção em escolares, Santos et al. (2010) verificaram que o uso de programa preventivo é efetivo para melhora da higiene bucal, diminuindo a presença de placa visível, a presença de lesão de cárie ativa e gengivite. Assim, ações como a escovação dental supervisionada em crianças em idade escolar tem grande impacto por estes ser um momento de formação de hábitos.

3.2.4 CATEGORIA 4: AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE BUCAL VOLTADAS À PRIMEIRA INFÂNCIA

3.2.4.1 LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

O estudo trouxe como resultado que 04 realizam levantamentos epidemiológicos de forma pontual em escolas, aferindo CPO-D nas crianças. Esses levantamentos ocorrem por meio de exames individuais e anotação em ficha clínica. Outros 02 profissionais declaram que realizam anualmente e 02 semestralmente. Em contrapartida, 04 participantes não realizam nenhum tipo de levantamento pois discorrem não existir organização dessas atividades por falta de apoio da gestão em fornecer os recursos necessários.

Em conformidade com a PNSB a equipe deve solucionar os problemas da sua área de abrangência, através da oferta de ações qualificadas, eficazes e que permitam o controle, pelo usuário, no momento de sua execução. Deve-se construir um vínculo com a comunidade e realizar ações voltadas para necessidades locais. (BRASIL, 2004)

A cárie, que é considerada a principal necessidade de saúde bucal em crianças, tem sua prevalência estudada através de levantamentos epidemiológicos, que revelam a situação de saúde de determinada população e a atuação dos serviços de saúde em uma área específica (MOURA et al., 2008; ALMEIDA et al., 2012). Visto que, a cárie acomete em maior intensidade comunidades com menor grau de instrução, higiene pessoal e alimentação inadequadas e menor acesso aos serviços odontológico, é fundamental que seja conhecida sua prevalência na população para adoção de medidas para seu controle garantindo equidade (BERTI et al., 2013; MÜLLER et al., 2015).

Assim, Agnelli (2015) traz que conhecer o perfil epidemiológico de uma comunidade é fundamental para compreender e superar suas principais dificuldades. Em decorrência das condições precárias de algumas regiões as políticas públicas de saúde bucal devem ser voltadas no intuito de atender a demanda de cada localidade. As desigualdades e aplicação das ações voltadas para populações mais desfavorecidas ainda são um desafio a ser superado pelo país. Nesse sentido observa-se que a análise por intermédio de levantamentos epidemiológicos contribui para organizar e planejar as ações de saúde.

3.2.5 CATEGORIA 5: AÇÕES DE RECUPERAÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

Nas ESF estudadas são realizadas corriqueiramente ações de recuperação à saúde bucal como: profilaxia, aplicação tópica de flúor, aplicação de selantes e restaurações. Procedimentos como exodontias simples são realizadas apenas quando a criança colabora. No caso de resistência, o paciente é encaminhado ao serviço de referência nos Centros de Especialidades Odontológicas. Apenas, 01 cirurgião-dentista comunica não realizar procedimentos clínicos nessa faixa etária, justificando a falta de equipamentos e insumos adequados a realização dessas ações nesses pacientes.

A PNSB reconheça a importância de ações de recuperação em saúde de forma a instituir o tratamento imediato, afim de evitar a progressão da doença e impedir possíveis danos e agravos. A falta de implementação dessas ações ainda prevalece no Brasil, tornando-se um problema de saúde pública no país, trazendo consequências sociais e financeiras (BRASIL, 2004).

3.2.6 CATEGORIA 6: IMPLANTAÇÃO E AUMENTO DA RESOLUTIVIDADE DO PRONTO-ATENDIMENTO

O presente estudo observou que 05 participantes realizam ações de urgência em saúde bucal na primeira infância. Essas são implementadas por intermédio de tratamentos de capeamento pulpar, abcessos, traumas, fraturas dentais, avulsão dentária e terapia medicamentosa. Constatou-se que 02 participantes apenas medicam e agendam o retorno, ou encaminham para o serviço de referência. Apenas 01 participante não possuía nenhum tipo de atendimento de urgência específico para crianças. Todos enfatizaram a grande dificuldade em condicionar crianças para esses procedimentos.

As ações de urgência odontológica voltadas para crianças requerem que profissional realize o manejo do comportamento infantil e que possua habilidade para condicionar a criança, transmitindo segurança para os pais e para a própria criança. As situações de urgência, se relacionam a episódios de dolorosos como a dor provocada após traumatismos, cárie, restaurações extensas, dentes com envolvimento endodôntico. O atendimento de urgência torna-se um obstáculo para o cirurgião-dentista que atende crianças. Compete a ele compreender o que a criança está manifestando e interpretar seus sinais e sintomas, analisando a fim de realizar um melhor diagnóstico. A incapacidade do SUS em atender o paciente de

forma integral e a falta de informação da população ocasiona uma procura continua por atendimentos de urgência, sendo muito comuns em crianças. (GOMES et al. 2011)

3.2.7 CATEGORIA 7: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CUIDADO À PRIMEIRA INFÂNCIA

Neste momento observou-se que, a falta de material educativo e insumos apropriados a crianças destaca-se como barreira a ações. A inadequada manutenção dos equipamentos, foi também destacada como obstáculo a atuação dos profissionais. Onde foi relatado que o profissional ao constatar defeitos nos equipamentos realizava notificação dos mesmos à Coordenação de Saúde Bucal (setor responsável no município) que encaminhava equipe responsável para a manutenção. Contudo, muitos problemas não conseguiam ser sanados por ausência de peças ou ainda por impossibilidades de reparo no equipamento, exigindo a substituição. Com isso, a equipe de saúde bucal torna-se incapacitada para o atendimento clínico de pacientes por longos períodos.

Outro ponto importante relatado foi a falta de capacitação profissional para esse tipo de atendimento e as dificuldades em relação à própria criança, medo principalmente e a própria cooperação em aceitar e permitir a execução do tratamento. Tendo em vista o pouco tempo para fazer o condicionamento do paciente no primeiro atendimento.

A falta de apoio da gestão, principalmente para a realização de atividades de cunho não curativo como as de promoção e prevenção em saúde, também se destacou nas narrativas do presente estudo.

Nesse tocante, aprofundar debates sobre o processo de trabalho e sua organização é de suma importância para assegurar o estabelecimento de novas modelagens assistenciais na saúde. Sendo necessário, ainda, repensar o novo paradigma saúde-doença pautados nos determinantes e condicionantes sociais. Nessa direção, o cuidado insere-se na área da gestão, articulando intervenções, tecnologias, medidas de regulação e legislação na macro e micropolítica, construindo-se esse cuidado de forma singular, baseado em trabalho vivo e centrado no usuário e suas necessidades (MALTA; MERHY, 2010).

4 CONCLUSÃO

De acordo com a análise dos resultados do estudo constatou-se que as ações do serviço de saúde bucal no município de Juazeiro do Norte na atenção à primeira infância necessitam de uma série de ajustes. Verificou-se dificuldades no acesso à saúde bucal na primeira infância, que somada a fatores como desinformação dos pais à respeito da higiene bucal e da dieta dos seus filhos, baixos níveis de escolaridade e de renda, tem como consequência direta um alto índice de cárie nas crianças.

Ao mesmo tempo a constante falta de insumos e deficiência de qualificação dos profissionais observadas na atenção básica impossibilitam o atendimento de crianças de forma adequada.

Assim, a capacitação dos recursos humanos para práticas voltadas à primeira infância destaca-se como dispositivo imprescindível a adequação das ações dos CD e serviços de saúde do SUS às especificidades do grupo. A qualificação profissional é fundamental para uma maior organização das práticas e serviços. Visto que a atenção à saúde dessa população requer uma série de conhecimentos, habilidades e competências específicas dos cirurgiões-dentistas, tornando regular o relato de dificuldades encontradas por esses na hora de lidar com essa população.

Outro ponto que merece destaque é a ausência de levantamentos epidemiológicos de forma sistemática que reflete de maneira negativa no planejamento em saúde bucal.

Diante o exposto, recomenda-se a ressignificação do planejamento realizado pela gestão local a fim de assegurar melhor condições nas unidades de saúde, bem como garantir à oferta adequada de equipamentos, instrumentais e demais insumos necessários às práticas. Bem como reordenação da formação, qualificação e o desenvolvimento dos recursos humanos na saúde, a fim de suprimir o modelo hegemônico predominante.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. F.; CANGUSSU, M. C. T.; CHAVES, S. C. L.; AMORIM, T. M. Condições de saúde bucal em crianças, adolescentes e adultos cadastrados em unidades de Saúde da Família do município de Salvador, estado da Bahia, Brasil, em 2005. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasilia,v.21, n.1, p.109-118, jan./mar, 2012.

AGNELLI, P. B. Variação do Índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 10-5, jan./jun. 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção básica. coordenação de saúde bucal; Diretrizes da política nacional de atenção integral à saúde da criança. Brasília, 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: MS; 2004.

BERTI, M.; FURLANETTO, D. de L. C.; WALKER, M. M. S.; BALTAZAR, M. M. de M.; BIANCHI, F. J. Levantamento epidemiológico de cárie dentária em escolares de 5 e 12 anos de idade do município de Cascavel, PR. Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.403-406.

DENZIN. N. K. LINCOLN, Y. S. (2010). Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Orgs). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** (2^a Ed). Porto Alegre, RS: Editora Artmed.

FAUSTINO, D.D.; RITTER, F. NASCIMENTO, I. M.; FONTANIVE P.V.N. PERSICI S. ROSSONI E. Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS. **Rev Odonto Ciênc.** 2008, v.23, n.4, p.375-379.

FEITOSA S.; COLARES V. As repercussões da cárie precoce na infância na qualidade de vida de pré-escolares. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê** 2003; v.6, n.34, p.542.

FERNANDES.D.S.C.; KLEIN.G. U.; LIPPERT.; A.O. MEDEIROS N.G.; OLIVEIRA.R.P. A.O. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância; **Stomatos**; v.16, n.30, jan./jun. 2010.

FERREIRA J.M.S.; BEZERRA I.F.; CRUZ R.E.S.; VIEIRA I.T.A.; MENEZES V.A.; GRANVILLE-GARCIA A.F. Práticas de pais sobre a higiene bucal e dieta de pré-escolares da rede pública; **rgo - Rev gaúcha odontol**, porto alegre, v.59, n.2, p.265-270, abr./jun., 2011.

GOMES A.M. M.; DADALTO E.C.V.; VALLE M.A.S.; SANGLARD L.F.; AZEVEDO C.C.; GOMES A.A. Atendimento de urgência na Clínica de Odontopediatria. **Odontol. Clín.-Cient.** (Online) vol.10 no.4 Recife Out./Dez. 2011.

GUARIENTI, C.A.; BARRETO, V.C.; FIGUEIREDO, M.C. Conhecimento dos Pais e Responsáveis Sobre Saúde Bucal na Primeira Infância **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 9, núm. 3, set./dez., 2009, pp. 321-325 Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, Brasil.

MACAMBIRA.D.S.C.; CHAVES.E. S.; COSTA.E.C.; Conhecimento de pais/cuidadores sobre saúde bucal na infância.; **Rev. saúde e pesquisa**, v. 10, n. 3, p. 463-472, set./dez. 2017.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.

MARA C.; FREDEMIR P.; LUCIA M.; MARIA C. Experiências do familiar em relação ao cuidado com a saúde bucal de crianças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.19 no.1 Ribeirão Preto jan./fev. 2011.

MINAYO M.C.S. Analise qualitativa: teoria, passos e fidegnidade. **Ciênc. Saúde coletiva** vol.17 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2012.

MINAYO M.C.S. O Desafio do Conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. 14º. Ed. São Paulo: Editora HUCITEC, 2004.

MOURA, C. CAVALCANTI, A. L. BEZERRA, P. K. M. Prevalência de cárie dentária em escolares de 12 anos de idade. **Rev. odonto ciênc**, v.23, n.3,p.256-262, Campina Grande/PB, Brasil: enfoque socioeconômico.João Pessoa, 2008.

MÜLLER, I. B.; CASTILHOS, E. D.; CAMARGO, M. B. J.; GONÇALVES, H. Experiência de cárie e utilização do serviço público odontológico por escolares: estudo descritivo em Arroio

do Padre. Rio Grande do Sul, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.24, n.3, p.759-770, Brasília, out./dez. 2015.

OLIVEIRA A.L.B.M.; BOTTA A.C.; ROSELL F.L. Promoção de Saúde bucal em bebês. **Rev. Odontol Univ**, São Paulo, v.22, n.3, p.247-253, set./dez., 2010.

SANTOS N.M.L.; MADERS C.; LEMOS U.M.A.; ZIEMBOWICZ L.F.B. O impacto do programa preventivo-educativo da unidade de saúde da família viçosa na saúde bucal de escolares; **Rev. fac. odontol.** Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. 15-19, jan./abr., 2010.

SCHWENDLER. A; SILVA DDF; ROCHA C.F; Saúde bucal na ação programática da criança: indicadores e metas de um serviço de atenção primária à saúde; **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22 n.1, p.201, 2017.

SILVA C.M.; BASSO D.F.; LOCKS A. Alimentação na primeira infância: abordagem para promoção de saúde bucal; **Rev.sul-bras odontol**, oct/dec, v.7, n.4, p.458-65, 2010.

SILVA R.A.; NÓIA N.B.; GONÇALVES L.M.; PINTO J.R.O.; CRUZ M.C.F.N. Avaliação da participação de mães em um programa de prevenção e controle de cáries e doenças periodontais para lactentes. **Rev paul pediatr**, v.31, n.1, p.83-89.2013.

APÊNDICES

APENDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

Caracterização dos Participantes

- Tempo de Formação: _____
- Formação Complementar: _____
- Tempo de atuação na ESF: _____
- Tem alguma capacitação em odontopediatria: _____
- Quando realizou a capacitação? _____

Sobre o Objeto de Estudo

- **Como ocorre o atendimento odontológico da primeira infância nesta ESF? Qual a abordagem educativa realizada nesses grupos?**

- **Durante as consultas, são realizadas orientações para as mães e cuidadores em relação à dieta da criança? Existem ações voltadas à alimentação saudável?**

- **Quais estratégias você utiliza para prestar orientações sobre a higiene oral na primeira infância para pais/cuidadores?**

- **Executa ações de escovação supervisionada com as crianças? Como são realizas essas ações?**

- É feito algum levantamento epidemiológico dessas crianças? Como é feito?

- Nesta ESF quais são os procedimentos clínicos realizados em crianças na primeira infância ?

- No momento nesta ESF, são realizadas ações de urgência odontológica para crianças, quais são essas urgências?

- Quais dificuldades em relação ao atendimento odontológico voltado para crianças você percebe nesta ESF?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNILEÃO

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Pesquisador: Vivianne Coelho Noronha Diogenes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96548618.8.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

Patrocinador Principal: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.016.922

Apresentação do Projeto:

A primeira infância se caracteriza por um período que vai do nascimento aos cinco anos de idade (BRASIL,2015). É uma idade que muitos acham não ser necessário atendimento odontológico por não apresentar problemas aparentes. O grande número de lesões de cárie está relacionado à desinformação dos pais em relação à saúde bucal, que poderia ser amenizada pela procura por atenção odontológica, objetivando principalmente a promoção de saúde de seus filhos

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as ações de promoção, proteção e cuidados em saúde bucal à primeira infância na Atenção Básica.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil socioeconômico do cirurgião-dentista da atenção básica de Juazeiro do Norte.

Identificar as principais dificuldades no atendimento odontológico a crianças na primeira infância na Atenção Básica.

Avaliar as ações de promoção e proteção em saúde bucal a Primeira Infância.

Caracterizar o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas quanto ao atendimento odontológico aos pacientes na primeira infância

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O presente estudo apresenta riscos mínimos como podendo causar desconforto, constrangimento e cansaço ao responder o questionário bem como exposição das respostas, identificação do

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.016.922

participante e atrapalhar sua atividade profissional interrompendo atendimento para participar da pesquisa. Contudo os riscos serão minimizados com a garantia e comprometimento de confidencialidade e anonimato do participante através da apresentação do TCLE onde ficará o participante livre para desistir da pesquisa a qualquer momento. Ainda será utilizado para responder o questionário ambiente adequado, confortável e privativo, no horário mais conveniente para o participante, assim evitando ao máximo qualquer tipo de interferência em suas atividades profissionais. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu VIVIANNE COELHO NORONHA DIÓGENES serei a responsável pelo encaminhamento ao Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Os benefícios deste estudo proporcionarão a geração de conhecimento sobre os cuidados na primeira infância para os profissionais de saúde bucal e gestores de saúde vinculados diretamente a esse cuidado, estimando e elaborando ações de intervenção na saúde bucal, para decidir se ela deve ser mantida, transformada ou interrompida, garantindo melhorias na qualidade da saúde bucal e de vida desses pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa transversal quantitativa de execução fácil e rápida podendo ser iniciada logo após recomendação realizada por este comitê de pesquisa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados; TCLE, Carta de Anuência e Folha de rosto encontram-se adequados conformato normas da CONEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Depois de aceitas as recomendações orientadas por este comitê e realizadas as devidas modificações consideramos aprovado este projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1199392.pdf	26/09/2018 11:20:14		Aceito

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n	CEP: 63.010-970
Bairro: Planalto	Município: JUAZEIRO DO NORTE
UF: CE	Fax: (88)2101-1033
Telefone: (88)2101-1033	E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 3.016.922

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.docx	26/09/2018 11:19:31	Vivianne Coelho Noronha Diogenes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/09/2018 11:15:00	Vivianne Coelho Noronha Diogenes	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	22/08/2018 10:22:56	Vivianne Coelho Noronha Diogenes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/08/2018 10:14:29	Vivianne Coelho Noronha Diogenes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 12 de Novembro de 2018

Assinado por:

MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n	CEP: 63.010-970
Bairro: Planalto	
UF: CE	Município: JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033	Fax: (88)2101-1033
	E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br