

PROJETO Nº: **032905**

Linha de Pesquisa: Organização de Redes e Serviços de Saúde

## **TÍTULO**

SAÚDE BUCAL EM SITUAÇÕES DE DESASTRE: REPENSANDO E ATUANDO EM UMA LÓGICA AMPLIADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **RESUMO**

O número e a magnitude de desastres demonstraram amplo crescimento nas últimas décadas, afetando parcelas crescentes da população mundial. A atuação do setor saúde, incluindo-se a Odontologia, nesses casos é primordial tanto para momentos emergenciais quanto para o cuidado longitudinal dos indivíduos. O objetivo desse projeto é avaliar as questões relacionadas à vigilância em saúde bucal nos abrigos instalados após o desastre ocorrido em Teresópolis-RJ em janeiro de 2011.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Planejamento em desastres; Vigilância à Saúde; Saúde da Família.

## **INTRODUÇÃO**

As estatísticas globais mostram que os desastres naturais apresentaram um incremento em sua frequência após a segunda metade do século XX. As causas atribuídas a esse fato são o crescimento populacional, a segregação socioespacial, a urbanização inadequada, a acumulação de capital fixo em zonas consideradas perigosas, o avanço tecnológico das comunicações, as mudanças globais e o uso inadequado de tecnologias de alto risco (MARCELINO, NUNES, KOBİYAMA, 2006; GONZÁLEZ, DELGADO, PRADO, 2002).

O continente americano é frequentemente afetado por diversos desastres naturais como terremotos, deslizamentos, erupções vulcânicas, secas, tsunamis, furacões e inundações. Nas últimas décadas, o número de pessoas afetadas nesta região passou de 150 milhões com um número aproximado de 100 mil mortos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A base de dados EM-DAT do *Centre for Research on the Epidemiology of Disasters* (CRED) registrou que no Brasil entre 1948 e 2010 foram relatados 192 eventos que afetaram mais de 70 milhões de pessoas com mais de 11 mil mortes, contabilizando danos de mais de 12 milhões de dólares (EM-DAT, 2011). Esses dados demonstram o forte impacto de tais eventos no contexto nacional, revelando a pertinência do tema e a necessidade de pesquisas para a melhor compreensão dos mesmos.

Desastres podem ser definidos como “a interrupção grave do funcionamento de uma comunidade ou sociedade que causa perdas humanas e/ou importantes perdas materiais, econômicas ou ambientais que excedam a capacidade da comunidade ou sociedade afetada para fazer frente à situação, utilizando seus próprios recursos”. De forma complementar, tem-se o desastre como resultado da associação entre um evento natural e aspectos sociais (SOBRAL et al., 2010).

Outra definição, utilizada pela Defesa Civil, tem os desastres como “Resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem, sobre uma população vulnerável, causando danos humanos, materiais e ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais” (BRASIL, 2007).

Embora fenômenos como enchentes, deslizamentos e inundações possam aumentar a frequência e severidade dos desastres, a vulnerabilidade das populações, ligada à capacidade de resposta das comunidades, é um fator que potencializa os riscos (SOBRAL et al., 2010). A vulnerabilidade nesse contexto pode ser entendida como a “debilidade, incapacidade ou dificuldade para evitar, resistir, sobreviver e recupera-se em caso de desastre” (GONZÁLEZ, DELGADO, PRADO, 2002).

É importante considerar que as ações a serem desenvolvidas em casos de desastre não se limitam às ações emergenciais de cuidado em saúde, uma vez que esses eventos podem fazer surgir muitos outros problemas de saúde como doenças infecciosas e problemas de ordem psicológica (VAN DEN BERG et al., 2008).

Uma das estratégias para a mitigação e prevenção dos desastres naturais é a criação de bancos de dados que permitam a melhor compreensão dos mesmos (MARCELINO, NUNES, KOBİYAMA, 2006). Para autores como Sobral et al. (2010) os sistemas de vigilância devem levar em consideração não apenas as necessidades de saúde, doenças infecciosas e outros agravos, mas também as doenças crônicas e os comportamentos de risco, uma vez que os mesmos podem ser agravados em situações de desastre.

A prevenção dos efeitos dos desastres sobre a saúde pública pode ser dividida em três blocos: a prevenção primária (anterior ao desastre), a prevenção secundária (ações emergenciais) e a prevenção terciária (ações realizadas durante a fase de recuperação ou reabilitação), foco de desenvolvimento desse projeto (GONZÁLEZ, DELGADO, PRADO, 2002).

A vigilância é tida como uma ferramenta efetiva para a preparação e resposta frente aos distúrbios e à destruição dos desastres (WETTERHALL; NOJI, 2000). A vigilância em saúde “inclui: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária”. Esse conceito demonstra a ampliação das ações de vigilância, numa dimensão além da epidemiologia, com a percepção da influência da determinação social do processo saúde doença e também da necessidade de ações sobre patologias como a doença cárie e doença periodontal (BRASIL, 2008, 2006; CAMPOS, 2003).

## **JUSTIFICATIVA**

A evolução da vigilância em saúde demonstra uma relação da mesma com a promoção da saúde para que se superem os paradigmas do modelo hegemônico, centrado na tecnificação e no reducionismo biologicista. As novas concepções de saúde também têm papel ativo na ampliação das questões abordadas pela vigilância, uma vez que se observa a importância de fatores socioeconômicos, ambientais e culturais em ações de vigilância. Além disso, observa-se que o envolvimento dos indivíduos e dos determinantes sociais que os afetam também passaram a fazer parte do escopo da vigilância (TAGLIETTA, BITTAR, PEREIRA, 2009; MELO FILHO, 2008).

A gestão sanitária de desastres deve possuir um enfoque de resgate e ajuda em um primeiro momento e outro que tenha abrangência no processo de reabilitação em longo prazo (GONZÁLEZ, DELGADO, PRADO, 2002). O momento atual vivido no município de Teresópolis-RJ já não demanda ações emergenciais com tamanha intensidade como nos primeiros dias após o desastre, cabendo, portanto, trabalhar outros aspectos no sentido da manutenção, proteção e promoção da saúde. Para isso, a utilização da visão ampliada de vigilância em saúde após desastres naturais mostra-se indispensável na busca da prevenção de riscos e agravos e da promoção da saúde, além da identificação de problemas, estabelecimento de prioridades e avaliação da efetividade das atividades realizadas (SOBRAL et al., 2010).

A Estratégia de Saúde da Família, nesse sentido, é tida como um espaço potencial para ações de vigilância por suas características de busca ativa de informações, prevenção de riscos e agravos além da promoção e educação em saúde (SOBRAL et al., 2010). Outro ponto a ser destacado é a questão da territorialização, a qual parte da compreensão dos contextos onde se inserem os indivíduos para que se definam problemas, prioridades e alocação de recursos para atender às necessidades de saúde de cada comunidade (CAMPOS, 2003). Sendo assim, territorializar os abrigos montados nas situações de desastre pode ser considerada uma ferramenta importante na vigilância das populações afetadas, uma vez que as mesmas se encontram em situação de maior vulnerabilidade e risco.

A profissão odontológica durante um longo período limitou-se a uma prática reducionista, centrada na doença e no tratamento de suas sequelas. A partir das mudanças geradas pelo movimento de promoção de saúde que influenciaram as atuais políticas de saúde pública, a profissão assumiu um papel mais amplo em sua prática englobando aspectos relacionados à promoção, prevenção, educação e vigilância em saúde (NARVAI, 2006).

Uma das características observadas nessas situações é o aumento dos casos de indivíduos acometidos por estresse. A cárie constitui-se uma doença multifatorial que junto à doença periodontal traduzem as duas patologias mais prevalentes na população brasileira, visto que possuem o biofilme dentário como agente etiológico em comum. O acúmulo desse biofilme está relacionado, entre fatores com a falta de orientação adequada em higiene bucal, restaurações inadequadas, a desmotivação dos indivíduos quanto ao seu autocuidado, fato esse que se manifesta com frequência em indivíduos em condições de estresse (BRASIL, 2006; GONZÁLEZ, DELGADO, PRADO, 2002). Nesse sentido, faz-se necessária uma atuação sobre esse processo com um olhar ampliado de vigilância, visando uma atuação promocional à saúde de maneira multiprofissional.

Em estudos anteriores, pode-se perceber que a atuação do cirurgião-dentista em desastres envolve ações relacionadas à identificação das vítimas por meio de análises da arcada dentária, participação em equipes de resgate e tratamento de fraturas bucomaxilofaciais (WANG et al., 2009; AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2009, McCABE, 1967). Além disso, alguns locais iniciaram programas de treinamento para que os cirurgiões-dentistas fossem capacitados a responder com eficácia às situações de desastre e terrorismo, sendo autorizados a atuar com ações e procedimentos que vão além de suas habilitações legais, quando fosse

declarada situação de emergência local, estadual ou federal (COLVARD et al., 2006; PSOTER et al., 2008). Isso demonstra que o cirurgião-dentista é tido como um profissional capaz de atuar em diversas frentes, sendo um dos profissionais chaves no processo de enfrentamento aos desastres.

No entanto, pouco se discutiu até o momento sobre a atuação da vigilância odontológica em situações de desastre dentre as quais, como exposto no decorrer do texto, geram situações de vulnerabilidade que podem fazer surgir novos problemas em saúde bucal, além de agravar patologias anteriores. Teixeira (2002) aponta a vigilância em saúde com uma perspectiva para o fortalecimento das ações das vigilâncias sanitária e epidemiológica, assinalando necessidades de áreas e grupos específicos para que sejam traçadas e (re) organizadas ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Sendo assim, percebe-se a necessidade de ampliar os debates e englobar ações de vigilância em saúde bucal nos territórios dos abrigos para que se possa expandir o cuidado em saúde bucal a populações com características específicas como esta.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo Geral

Avaliar os aspectos da vigilância em saúde bucal dos indivíduos que se encontram desabrigados por conta do desastre ocorrido em janeiro de 2011 na cidade de Teresópolis-RJ.

### Objetivos Específicos

- Traçar um perfil de saúde bucal dos indivíduos alojados no abrigo;
- Auxiliar na organização da rede de atenção em saúde bucal, de forma a prepará-la para responder prontamente em situações de desastre;
- Propor estratégias para aprimorar as ações de vigilância em saúde bucal em casos de desastres;

Ajudar na identificação das situações de maior vulnerabilidade e risco em saúde bucal presentes no abrigo para que a demanda pelos serviços possa ser mais bem organizada.

## **METODOLOGIA**

Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética, será realizada a coleta de dados. Para essa etapa será utilizada uma ficha padronizada (Anexo A) com questões abertas, fechadas e mistas, além de Odontograma, Índice de Biofilme de O'Leary e análise da capacidade mastigatória para os exames durante a coleta de dados. Os discentes participantes serão calibrados para o preenchimento da mesma e a aplicação no período de Abril a Junho de 2011. Serão solicitadas autorizações à Igreja Batista em Barra do Imbuí e à Secretaria Municipal de Saúde (Anexo B) para a realização da pesquisa. Os participantes serão esclarecidos quanto às informações relativas à pesquisa e autorizarão sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C), fundamentado na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## **ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS**

Os dados coletados serão inseridos em máscaras de dados e submetidos à análise estatística por meio do programa Epi Info™ versão 3.5.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA).

Após a análise e reflexão sobre os resultados encontrados, serão propostas ações visando à promoção e educação em saúde de maneira a criar uma atuação sobre os determinantes e fatores de risco para as doenças bucais mais prevalentes. Com isso, será possível propor um novo olhar sobre a vigilância em saúde bucal objetivando mudanças nas práticas atuais.

## **ESTRATÉGIAS DE ANALISE E TRATAMENTO**

O estudo será uma pesquisa de campo, transversal, exploratória, de abordagem quantitativa, utilizando-se a pesquisa-ação, que é uma pesquisa social com base empírica concebida e realizada em conjunto com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, onde pesquisadores e participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1997).

Os participantes serão indivíduos que tiveram suas moradias afetadas pelo desastre ocorrido em 12 de Janeiro de 2011 em Teresópolis-RJ e que se encontram alojados no abrigo que funciona sob a direção da Igreja Batista em Barra do Imbuí. A escolha desse abrigo se deu pelo envolvimento dos participantes do projeto nas ações de auxílio às vítimas nos momentos seguintes ao desastre.

Dentro da proposta desse estudo, deve ser destacada a participação dos discentes por meio do plano de trabalho. O conjunto de atividades a ser desenvolvido pelos mesmos compreende:

- Levantamento bibliográfico das referências necessárias à realização do projeto nas bases de dados disponíveis: LILACS, BBO, SCIELO, PUBMED e MEDLINE;
- Ações conjuntas à coordenação do projeto na comunicação com os órgãos públicos e privados envolvidos no projeto de modo a promover uma forte articulação com os mesmos;
- Encontros periódicos com a coordenação do projeto para o acompanhamento e avaliação de cada etapa do projeto com a realização de debates além da discussão de novas referências bibliográficas;
- Realização das visitas ao abrigo selecionado para o projeto para subsequente aplicação do instrumento aos sujeitos da pesquisa;
- Arquivamento e organização de todo o material coletado para posteriormente atuar na análise dos dados conforme preconizado na metodologia do projeto;
- Atuar na construção, em conjunto com a coordenação do projeto, de toda a produção científica para publicações e apresentações posteriores.

## BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION COUNCIL ON DENTAL PRACTICE; AMERICAN DENTAL ASSOCIATION COUNCIL ON GOVERNMENT AFFAIRS. The U.S. approach to dental emergency preparedness and disaster response. American Dental Association Council on Dental Practice; American Dental Association Council on Government Affairs. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 140, n. 5, p. 546-547, May 2009.
- BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. **Conferência geral sobre desastres: para prefeitos, dirigentes de instituições públicas e privadas e líderes comunitários**. Brasília:MI, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CAMPOS, C.E.A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p. 569-584, 2003.
- COLVARD, M. D. et al. The dental emergency responder: expanding the scope of dental practice. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 137, n. 4, p. 468-473, Apr. 2006.
- EM-DAT. The OFDA/CRED International Disaster Database. 2011. Disponível em: <http://www.em-dat.net>. Acesso em 16 fev. 2011.
- GONZÁLEZ, P.I.A.; DELGADO, R.C.; PRADO, F.B. Desastres y salud pública: un abordaje desde el marco teórico de la epidemiología. **Rev. Esp. Salud. Pública**, v. 76, n. 2, p. 121-132, Mar/Abr. 2002.
- MARCELINO, E. V.; NUNES, L.H.; KOBİYAMA, M. Bancos de dados de desastres naturais: análise de dados globais e regionais. **Caminhos de Geografia**, v. 6, n. 19, p. 130-149, Out. 2006.
- McCABE, C. A. E. The dental practitioner's role in emergency health services. **Canad. Med. Ass. J.**, v. 96, p. 192-195, Jan. 1967.
- MELO FILHO, D. A. **Reorganização das práticas e inovação tecnológica na vigilância em saúde e os 20 anos do SUS. 2008**. 2008. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/reorganizacao\\_svs\\_sus20anos.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/reorganizacao_svs_sus20anos.pdf). Acesso em 25 fev. 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL. **Programa nacional de vigilância em saúde ambiental dos riscos decorrentes dos desastres naturais - Vigidesastres**. Brasília. 2007.
- NARVAI, P.C. Da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p. 141-147, ago. 2006.
- PINTO, V.G. **Saúde Bucal**. Odontologia Social e Preventiva. São Paulo: Santos, 1989.
- PSOTER, W. J. et al. National emergency response programs for dental health care professionals. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 139, n. 8, p. 1067-1073, Aug. 2008.
- SOBRAL, A. et al. Desastres naturais - sistemas de informação e vigilância: uma revisão da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 19, n. 4, p. 389-402, out./dez/ 2010.
- TAGLIETTA, M. F.B; BITTAR, T. O; PEREIRA, A. C. Vigilância em Saúde. In: **PEREIRA, A. C. Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia**. Nova Odessa: Napoleão, 2009. Cap. 7, p. 131-152.
- TEIXEIRA, C.F. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18 (suplemento): p. 153-162, 2002.
- THIOLLENT, M. **Pesquisa-Ação nas Organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.
- VAN DEN BERG, B. et al. The public health dimension of disasters - health outcomes assessment of disasters. **Prehosp. Disaster Med.**, v. 23, n. 4, p. s55-50, jul./aug. 2008.
- Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.**
- WANG, L. Dentists' role in treating facial injuries sustained in the 2008 earthquake in China: how dental professionals can contribute to emergency response. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 140, n. 5, p. 543-549, Aug. 2009.
- WETTERHALL, S. F.; NOJI, E. K. Vigilancia y Epidemiología. NOJI, E. K. Impacto de los desastres en la salud pública. **Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, 2000. Cap. 3, p. 38-64.**

## CRONOGRAMA

Mês / 2010	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Atividade									
Envio do Projeto ao CEPq	X								
Revisão Bibliográfica	X	X							
Coleta de Dados	X	X	X						
Tratamento dos Dados Obtidos				X	X				
Redação da Produção Científica						X	X		
Redação do Relatório Final							X		
Entrega do Relatório Final								X	
Margem de Segurança									X

## ORÇAMENTO

O orçamento do projeto ficará a cargo da coordenação do mesmo.

## ANEXO

### ANEXO A – Instrumento para coleta de dados

Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

Centro de Ciências da Saúde – CCS

Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão – PROPPE

Programa de Iniciação Científica, Pesquisa e Extensão – PICPE

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino Superior

Profissão: \_\_\_\_\_

01. Sofre de alguma doença: ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

02. Toma alguma medicação? ( ) Sim ( ) Não

Qual (ais)? \_\_\_\_\_

03. Hábitos: **Fumo** ( ) Sim ( ) Não / **Etilismo** ( ) Sim ( ) Não

04. Possuía algum problema bucal sem tratamento antes do desastre? ( ) Sim ( ) Não

Qual (ais)? \_\_\_\_\_

05. Após o desastre, ele foi resolvido? ( ) Sim ( ) Não

06. Sente dor em algum dente? ( ) Sim ( ) Não

07. A quantidade de vezes que escova os dentes diariamente foi alterada após o desastre?

( ) Sim ( ) Não Por quê? \_\_\_\_\_

08. Quantas vezes têm escovado os dentes diariamente? ( ) nenhuma ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou mais

09. Tem usado o fio dental? ( ) Sim ( ) Não

10. Após o desastre, você recebeu alguma orientação sobre higiene bucal? ( ) Sim ( ) Não

11. Após o desastre, você recebeu alguma doação de material para higiene bucal?

( ) Sim ( ) Não

12. Qual (ais)? ( ) Escova dental / ( ) Pasta de dente / ( ) Fio dental / ( ) Enxaguante bucal

13. Quantas vezes consome alimentos açucarados (doces, balas, pirulitos) por semana?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ou mais

## Odontograma

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Código para preenchimento:

Cariado	C
Perdido por Cárie	P
Obturado	O
Extração Indicada	Ei
Ausente	Ausente
SP	Sulco Pigmentado

## Índice de Biofilme de O'Leary

Controle de placa – porcentagem: \_\_\_\_\_ % Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38

**Apresenta doença periodontal visível clinicamente?** ( ) Sim ( ) Não

**Apresenta mobilidade dentária?** ( ) Sim ( ) Não

**Existe, nesse momento, necessidade de tratamento odontológico ambulatorial?** ( ) Sim ( ) Não

**Apresenta alguma lesão na mucosa bucal?** ( ) Sim ( ) Não

**Sofreu algum trauma de face por causa do desastre?** ( ) Sim ( ) Não

## Capacidade Mastigatória

Maçã inteira com casca sem cortar	Bife/Costela/Carne sólida (4)	Cenoura crua / aipo (3)	Salada crua (aipo) (2)	Ervilha / cenoura / feijão verde (1)	Nenhum dos alimentos (0)

ANEXO B – Autorização à Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis-RJ e à Igreja Batista em Barra do Imbuí

Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

Centro de Ciências da Saúde – CCS

Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão – PROPPE

Programa de Iniciação Científica, Pesquisa e Extensão – PICPE

Teresópolis 10 de Março de 2011.

Ilmo (a) Secretaria Municipal de Saúde / Igreja Batista em Barra do Imbuí,

Vimos por meio desta apresentar a proposta de realização do projeto: **“Saúde bucal em situações de desastre: repensando e atuando em uma lógica ampliada de vigilância em saúde”**. Este projeto faz parte do Programa de Iniciação Científica, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Serra dos Órgãos, o qual “é um mecanismo institucional de apoio e de fomento à pesquisa e à extensão no UNIFESO, através de projetos propostos por docentes ou por funcionários técnico-administrativos, possibilitando a inserção do estudante da graduação como estagiário de iniciação científica”.

O presente projeto possui o objetivo de avaliar os aspectos da vigilância em saúde bucal dos indivíduos que se encontram desabrigados por conta do desastre ocorrido em 12 de Janeiro de 2011. Entre outras informações espera-se traçar um perfil de saúde bucal dos indivíduos alojados no abrigo; auxiliar na organização da rede de atenção em saúde bucal, de forma a prepará-la para responder prontamente em situações de desastre; propor

estratégias para aprimorar as ações de vigilância em saúde bucal em casos de desastres; ajudar na identificação das situações de maior vulnerabilidade e risco em saúde bucal presentes no abrigo para que a demanda pelos serviços possa ser mais bem organizada.

Uma vez que entendemos que todo e qualquer tipo de pesquisa deve ser realizada com base em princípios éticos, solicitamos a autorização de sua secretaria para que os integrantes do projeto tenham acesso às escolas e aos professores para que os mesmos sejam convidados a participar da pesquisa.

Certos de sua compreensão, nos colocamos a sua inteira disposição por meio dos contatos abaixo para quaisquer esclarecimentos que porventura se mostrarem necessários.

Atenciosamente,

---

Prof<sup>ª</sup>. Monique da Costa Sandin Bartole  
Coordenadora do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO

Contato com os pesquisadores:  
Centro Universitário Serra dos Órgãos  
Av. Alberto Torres, 111, Alto, Teresópolis-RJ  
Tel: (21) 2641-7036

---

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO  
Centro de Ciências da Saúde – CCS  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão – PROPPE  
Programa de Iniciação Científica, Pesquisa e Extensão – PICPE

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado(a), estamos convidando-o(a) a participar de uma pesquisa intitulada “**Saúde bucal em situações de desastre: repensando e atuando em uma lógica ampliada de vigilância em saúde**”. Você foi selecionado(a) por estar, nesse momento, em um dos abrigos montados por conta do desastre que afetou toda nossa cidade. Sua participação não é obrigatória e não lhe trará custos. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O objetivo principal deste estudo é aprimorar a vigilância em saúde bucal. Sua participação será por meio de um exame em sua cavidade bucal. Sua participação será importante para auxiliar na construção uma melhor atuação dos dentistas na saúde de todos os indivíduos.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Walmir Júnio de Pinho Reis Rodrigues

Contato com o pesquisador: Centro Universitário Serra dos Órgãos - Av. Alberto Torres, 111, Alto, Teresópolis-RJ - Tel: (21) 2641-7036  
Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento nº \_\_\_\_\_, por esse instrumento abaixo assinado, autorizo por livre e espontânea vontade ( ) minha participação a participação de ( ) \_\_\_\_\_ neste estudo e atesto estar ciente sobre as informações descritas acima.

Teresópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Voluntário (a)

---

Testemunha

---

Testemunha