O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 16 | Nº 48 | Boa Vista | 2023

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.10443278

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

COORDENAÇÃO DO CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA PERSPECTIVA DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Amanda Nayara Silva Siqueira[1]

Djiany Baleeiro Rodrigues[2]

Ângelo Fonseca Silva[3]

Aline Soares Figueiredo Santos[4]

Rosângela Ramos Veloso Silva[5]

Resumo

Este estudo analisou a coordenação do cuidado odontológico à pessoa com deficiência na perspectiva do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde, em um município no sudeste do Brasil. Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população-alvo foi composta por 145 cirurgiões-dentistas, atuantes na Atenção Primária à Saúde do município. Foi utilizado um questionário semiestruturado e realizadas análises descritivas e análises bivariadas utilizando o teste de Qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Os resultados mostraram que existem fragilidades do serviço ofertado pela equipe de Saúde Bucal à pessoa com deficiência em relação à coordenação do cuidado e que a maioria dos entrevistados julgam necessário a realização de capacitações sobre a temática. Observou-se ainda que houve associação significativa das equipes de Saúde Bucal que obtiveram o alto escore da Atenção Primária à Saúde com o conhecimento em referenciar clinicamente a pessoa com deficiência para o atendimento em nível hospitalar, com melhores avaliações dos serviços de resolutividade e contrarreferência dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos hospitais para o atendimento à pessoa com deficiência e da aprovação do fluxo de encaminhamento hospitalar do município. Os achados do presente estudo apontam para necessidade de capacitações para os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde a respeito da coordenação do cuidado a pessoa com deficiência e o aperfeiçoamento da comunicação dos níveis de atenção da rede para que seja garantida a efetividade do cuidado ofertado às pessoas com deficiência acompanhados na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiência; Atenção Primária à Saúde; Cuidados Odontológicos.

Abstract

This study analyzed the coordination of dental care for people with disabilities from the perspective of Primary Health Care dentists in a municipality in southeastern Brazil. This is an epidemiological, cross-sectional and analytical study. The target population consisted of 145 dental surgeons working in the municipality's Primary Health Care. A semi-structured questionnaire was used and descriptive and bivariate analyses were carried out using the Chi-square test, with a significance level of 5% ($p \leq 0.05$). The results showed that there are weaknesses in the service offered by the oral health team to people with disabilities in relation to the coordination of care and that the majority of interviewees believe it is necessary to carry out training on the subject. It was also observed that there was a significant association between the Oral Health teams that obtained a high Primary Health Care score and knowledge of how to clinically refer people with disabilities to hospital care with better evaluations of the resolutive and counter-referral services of the Dental Specialty Centers and hospitals for the care of people with disabilities and approval of the municipality's hospital referral flow. The findings of this study point to the need for training for Primary Health Care dental surgeons in coordinating care for people with disabilities and improving communication between the levels of care in the network in order to guarantee the effectiveness of the care offered to people with disabilities in Primary Health Care.

Keywords: Dental Care; Dental Care for Disabled; Primary Health Care.

[1] Cirurgiã-dentista. Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: amandaodonto09@yahoo.com.br

[2] Cirurgiã-dentista. Mestranda em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: djianybaleeiro@gmail.com

[3] Professor das Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNORTE). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). E-mail: angelo.silva@funorte.edu.br

[4] Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: aline.santos@unimontes.br

[5] Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: rosangela.veloso@unimontes.br

INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência (PcD) faz parte de um grupo de pacientes que pode apresentar maiores complicações bucais, com isso a equipe de Saúde Bucal (eSB) da Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na lógica da integralidade e da humanização, no que se refere ao cuidado odontológico a essa população. A eSB precisa atender esse usuário, realizando o acolhimento, a anamnese, a assistência às queixas, a solicitação de exames complementares, o acompanhamento da evolução de cada caso e, quando for necessário, realizar o encaminhamento aos outros níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Porém muitos profissionais ainda apresentam insegurança e incapacidade para lidar com a complexidade de uma PcD e a atenção integral à saúde dessa população só é possível com profissionais de saúde treinados e/ou capacitados e com as Redes de Atenção à Saúde articulados.

Devido à escassez de estudos representativos sobre a coordenação do cuidado a PcD, os achados deste estudo podem constituir possíveis referências para outros, em diferentes contextos econômicos e sociais, a fim de provocar mudanças individuais e coletivas para melhorar a assistência odontológica na APS. O presente estudo teve como objetivo avaliar a coordenação do cuidado à PcD na perspectiva do cirurgião-dentista da APS de um município localizado na região Sudeste do Brasil.

A coordenação do cuidado à PcD na perspectiva do cirurgião-dentista da APS foi avaliada por meio de um abordagem epidemiológica, transversal e analítica. A população foi constituída por 145 cirurgiões-dentistas, atuantes na APS do município. As variáveis foram investigadas por meio de questionário semiestruturado e pré-testado, que incluíam características sociodemográficas, econômicas, formação acadêmica, perfil ocupacional, o cuidado odontológico realizado pela equipe de Saúde Bucal à PcD e a coordenação na assistência odontológica.

Foi realizada análise descritiva exploratória dos dados com distribuição de frequência das variáveis do estudo e análises bivariadas, buscando associações entre as variáveis independentes e a variável desfecho/dependente (coordenação do cuidado), utilizando o teste de *Qui-quadrado,* em que se considerou nível de significância valores de $p \leq 0,05$.

Para uma melhor compreensão deste estudo, ele encontra-se subdividido em seções: referencial teórico-conceitual, que aborda a temática em questão conferindo ênfase na coordenação do cuidado à PcD na APS. Na sequência, está disposta a metodologia, onde foram empregados para o desenvolvimento deste trabalho. Posteriormente, são apresentados os resultados obtidos a partir das respostas dos participantes do estudo, coletadas por meio de questionário semiestruturado. Em seguida a discussão dos resultados e, por fim, são apresentadas as conclusões e limitações do presente estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL

Com a criação do SUS foi possível integrar os serviços de saúde entre as três esferas do governo, e a partir da coordenação dos gestores de saúde organizou-se um espaço favorável para a construção de um sistema de saúde nacional (SENHORAS, 2023). Entre as estratégias eficazes para a reorganização dos serviços de atenção à saúde no SUS a APS é considerada a principal porta de entrada, contribuindo com o cuidado e o acompanhamento dos usuários, atuando como coordenadora do cuidado e a ordenadora das ações e dos serviços disponibilizados na RAS (BRASIL, 2017; SILVA *et al*., 2023). Como parte integrante da APS, as eSBs também se organizaram dentro da RAS, orientando-se por fluxos que implicaram em ações resolutivas para o usuário, abrangendo a articulação entre todos os níveis de atenção e a interface entre as políticas de saúde, objetivando garantir tanto a integralidade do cuidado, quanto o fortalecimento da autonomia do usuário (BRASIL, 2019). Dentro da RAS, o Ministério da Saúde instituiu a RCPD, objetivando promover o acesso às ações e aos serviços de saúde, ofertando cuidado qualificado e humanizado, de forma integral à PcD temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua no âmbito do SUS (BRASIL, 2017).

A PcD faz parte de um grupo de pacientes que pode apresentar maiores complicações bucais, como a cárie dentária, perda dentária, problemas periodontais, hábitos disfuncionais e a má oclusão. Tais complicações ocorrem principalmente devido a restrições físicas e psicológicas, a existência da dificuldade para comer, mastigar, deglutir, pela utilização de dietas pastosas e/ou ricas em carboidratos e medicamentos adoçados (PORTO *et al.*, 2022). O grande número de procedimentos odontológicos realizados nesses pacientes sugerem a necessidade de intervenção odontológica precoce, com ações preventivas específicas e cuidados contínuos, evitando situações de urgência e garantindo qualidade de vida (LIMA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a eSB tem papel fundamental na lógica da integralidade e da humanização dentro do cuidado odontológico a essa população, sempre promovendo o acesso, realizando o manejo e o cuidado, de forma qualificada e segura. Outras ações também devem ser realizadas pela eSB, como: a busca ativa da PcD na área de abrangência; o acolhimento à PcD e sua família; realização de condutas de avaliação do usuário para planejar o tratamento odontológico na Unidade de Saúde da Família (USF) ou em domicílio; priorização do vínculo profissional com o usuário e sua família, dissipando o medo e a ansiedade por meio da comunicação e a adoção de técnicas de manejo de comportamento (BRASIL, 2019).

É recomendado que a eSB, além da assistência odontológica preventiva-curativa na USF, realize a articulação com os outros pontos de atenção da RAS visando o planejamento do atendimento na

clínica de forma a reduzir os fatores de estresse; assumindo a responsabilidade pela detecção das necessidades; providenciando os encaminhamentos requeridos em cada caso, monitorando a evolução da reabilitação, bem como acompanhando; mantendo o vínculo com a família e a PcD por meio de retornos programados à USF ou pelo atendimento domiciliar. Tais condutas podem proporcionar a manutenção de relações entre as equipes para um cuidado integral, com o intuito de buscar continuamente formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2019).

Mesmo que a estrutura política no Brasil apoie a inclusão da PcD nos serviços de saúde, ainda existem grandes desigualdades relacionadas a problemas de acessibilidade aos serviços, falta de coordenação dos cuidados, pouco conhecimento dos profissionais de saúde e falta de informações sobre deficiência, que coletivamente enfraquecem a realização do direito à saúde e perpetuam as desigualdades nessa área (CUNHA *et al.*, 2022). Para promover atendimento integral e resolutivo às PcDs que necessitam de orientação, prevenção, cuidados ou assistência à saúde bucal pelo SUS, a qualificação da eSB é imprescindível para que, principalmente os cirurgiões-dentistas, estejam aptos para planejar ações baseadas no diagnóstico da situação destes indivíduos, no cadastramento e no encaminhamento destes usuários, quando todos os recursos da APS estiverem esgotados (BRASIL, 2018; FREIRE, 2011). Assim como, é fundamental que haja a organização da referência e contrarreferência dentro da rede no sentido de se garantir a integralidade da atenção à saúde bucal, fator primordial para assegurar a longitudinalidade do cuidado e a resolutividade do atendimento (SAQUET *et al.*, 2022).

Porém, muitos profissionais alegam a falta de confiança na sua capacidade de tratar esses pacientes, devido à formação e experiência insuficientes e às dificuldades em obter informações sobre os seus pacientes. Além da percepção desses profissionais na falta de recursos do sistema público em relação a odontologia e a falta de prioridade e compreensão em relação à saúde oral entre os cuidadores da PcD e outros profissionais de saúde (LIM *et al.,* 2021a).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado entre outubro de 2022 e fevereiro de 2023 em um município do sudeste do Brasil. A população-alvo desta pesquisa foi censitária, constituída pelos 145 cirurgiões-dentistas atuantes na APS no município de Montes Claros, Minas Gerais - Brasil (CNES, 2022).

Foram incluídos na pesquisa os cirurgiões-dentistas que possuíam vínculo empregatício (efetivo ou contratado); os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Família

cadastrados na APS do município; os profissionais cedidos pelo Estado ao município e, independente do vínculo, tais profissionais deveriam possuir tempo de trabalho de, no mínimo, seis meses. Foram excluídos os cirurgiões-dentistas que se encontravam de férias regulamentares; de licença médica por qualquer natureza, por um período maior que um mês; os que não realizavam atendimento odontológico na APS; os que haviam sido remanejados da APS durante o período da coleta de dados; e aqueles que após duas tentativas de contato, não deram retorno.

Um estudo piloto foi realizado e os vieses de instrumento e coleta foram corrigidos. O questionário semiestruturado foi adaptado e aplicado em um primeiro momento durante a Semana da Odontologia, evento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, no mês de outubro de 2022. Em uma segunda etapa, foram realizados contatos prévios via telefone aos cirurgiões-dentistas que não haviam respondido ao questionário no primeiro momento, assim foram enviadas cópias físicas do questionário para as USFs de referência destes cirurgiões-dentistas e recolhido posteriormente por meio do transporte (malote) com apoio da Coordenação de Saúde Bucal do município.

A variável dependente "Atributo coordenação - integração de cuidado", foi avaliada pelo bloco C do instrumento validado *Primary Care Assessment Tool (Pcatool)*, versão para profissionais cirurgiões-dentistas (BRASIL, 2020). As questões utilizadas foram adaptadas para à assistência odontológica prestada à PcD. No referido instrumento, o atributo "coordenação/integração de cuidado" é avaliado com apoio em cinco perguntas, em que as respostas encontram-se em escala Likert: com certeza, sim (valor = 4); provavelmente sim (valor = 3); provavelmente não (valor = 2); com certeza não (valor = 1); não sei/não lembro (valor = 9). Ainda, para cada entrevistado, quando a soma das respostas "não sei/não lembro" ou em branco "*missing*" atingiu 50% ou mais do total de itens, não foi calculado o escore para este entrevistado. Por outro lado, quando atingiu menos de 50% do total de itens, o valor "9" foi transformado para o valor 2 (provavelmente não). Essa transformação foi necessária para pontuar negativamente algumas características do serviço de saúde não conhecidas pelo entrevistado. Os valores que, originalmente, variavam em escala de 1 a 4, foram transformados em escala contínua, de 0 a 10, conforme a fórmula: escore de 0 a 10 do atributo X = (escore de 1 a 4 do atributo X - 1) x 10 / (4 - 1).

Para a avaliação os escores foram dicotomizados em: alto escore, para valores ≥ 6,6, e baixo escore, para valores < 6,6, de acordo com o manual do instrumento. O alto escore foi definido como extensão satisfatória do atributo e o baixo escore como insatisfatória avaliação do atributo (BRASIL, 2010; PIOVESAN *et al.*, 2017).

As variáveis independentes: características sociodemográficas, econômicas, formação acadêmica, perfil ocupacional, cuidado odontológico realizado pela equipe de Saúde Bucal à PcD e a

coordenação na assistência odontológica à PcD foram investigadas por meio de questões baseadas nos estudos de Lawrence e Macêdo (LAWRENCE *et al*., 2014; MACÊDO *et al*., 2018).

Os dados levantados foram codificados e inseridos em uma planilha eletrônica no *Excel*, por dupla digitação e as incongruências foram sanadas por um terceiro pesquisador. Todas as análises foram feitas por meio do pacote computadorizado *Statistical Package for the Social Sciences* (*SPSS*), versão 24.0. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva exploratória dos dados, com distribuição de frequência das variáveis do estudo, em seguida, foram realizadas análises bivariadas, buscando associações entre as variáveis independentes e a coordenação do cuidado (variável desfecho/dependente), utilizando o teste de *Qui-quadrado,* em que se considerou nível de significância valores de $p \leq 0,05$.

Os participantes do estudo concordaram em participar voluntariamente desta pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação e caráter voluntário de participação. O projeto do estudo foi previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer n. 5.655.972/2022.

RESULTADOS

Participaram do estudo 127 cirurgiões-dentistas atuantes na APS no município de Montes Claros, Minas Gerais - Brasil. A caracterização sociodemográfica da população estudada mostrou que a maioria dos profissionais eram do sexo feminino (77,2%), com idade inferior a 40 anos (67,7%), com companheiro (52,7%), sem filhos (60,6%) e renda menor que 5 salários mínimos (69,3%). A formação acadêmica foi caracterizada com 71,7% dos entrevistados com especialização, 42,3% deles com mais de 10 anos de formação em odontologia e 58,3% dos profissionais tendo cursado a graduação em instituição pública. O perfil ocupacional revelou que a maioria dos profissionais não eram efetivos (70,1%), realizam a jornada de trabalho de 40 horas semanais (85,8%), com tempo de atuação na APS de até 5 anos (43,3%) e não possuíam outro trabalho além da APS (53,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis sociodemográficas, econômicas, formação acadêmica e perfil ocupacional dos cirurgiões-dentistas da APS de Montes Claros, Minas Gerais, 2023. (n=127)

VARIÁVEIS	n	(%)
Sociodemográfica		
Sexo		
Feminino	98	(77,2)
Masculino	29	(22,8)
Idade		
Até 40 anos	86	(67,7)
Acima de 40 anos	41	(32,3)
Estado civil		
Com companheiro	67	(52,7)
Sem companheiro	60	(47,3)
Possui filho(s)		
Sim	50	(39,4)
Não	77	(60,6)
Renda		
Menor que 5 salários	88	(69,3)
Maior que 5 salários	39	(30,7)
Formação acadêmica		
Nível de Escolaridade		
Pós-Doutorado/Doutorado	2	(1,6)
Mestrado	7	(5,5)
Especialização	91	(71,7)
Sem pós-graduação	27	(21,3)
Tempo de formação*		
Até 5 anos	48	(39,0)
Entre 6 a 10 anos	23	(18,7)
Acima de 10 anos	52	(42,3)
Instituição de formação		
Faculdade Pública	74	(58,3)
Faculdade Privada	50	(39,4)
Faculdade Pública e Privada	3	(2,4)
Perfil ocupacional		
Regime jurídico de trabalho		
Efetivo	38	(29,9)
Não efetivo	89	(70,1)
Jornada semanal de trabalho		
20 h/semanais	6	(4,7)
40 h/semanais	109	(85,8)
Mais de 40 h/semanais	12	(9,4)
Tempo de atuação na APS		
Até 5 anos	55	(43,3)
Entre 6 a 10 anos	28	(22,0)
Acima de 10 anos	44	(34,6)
Outro trabalho além da APS*		
Não	67	(53,2)
Sim	59	(46,8)

Fonte: Elaboração própria
Nota: * *missing.*

Quanto ao cuidado odontológico realizado pela eSB, segundo a percepção dos cirurgiões-dentistas da APS, a maioria dos investigados atendiam PcD (96,2%), realizavam os exames clínicos, o tratamento odontológico possível e quando necessário encaminhavam para outro nível de atenção a saúde (91,3%). O acolhimento realizado pela eSB à PcD foi considerado pela maioria dos entrevistados como muito bom (47,2%); 95,3% deles realizavam visitas domiciliares para PcD e desenvolviam relações de vínculo e responsabilização com essa população (90,6%). Em contrapartida, foi possível

observar que 96,1% dos investigados acreditavam que seria necessário capacitar melhor a eSB para o atendimento à PcD (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise descritiva do cuidado odontológico realizado pela equipe de Saúde Bucal à PcD, segundo os cirurgiões-dentistas da APS de Montes Claros, Minas Gerais, 2023. (n=127)

Variáveis	N	(%)
Você atende PcD?		
Sim	123	(96,2)
Não	3	(2,4)
Prefiro não informar	1	(0,8)
Que tipo de atenção você dedica à PcD?		
Exame clínico e o tratamento odontológico possível.	8	(6,3)
Exame clínico e o tratamento odontológico possível e quando necessário encaminham para outro nível de atenção à saúde.	116	(91,3)
Não se aplica	3	(2,4)
Como você avaliaria o acolhimento da sua Equipe de Saúde Bucal à PcD?		
Excelente	37	(29,1)
Muito Bom	60	(47,2)
Bom	23	(18,1)
Regular	7	(5,5)
A USF em que você atua consegue dar acesso para a PcD?		
Sim	117	(92,1)
Não	10	(7,9)
Você realiza visitas domiciliares para a PcD?		
Sim	121	(95,3)
Não	6	(4,7)
Desenvolve relações de vínculo e responsabilização com a PcD, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado?		
Sim	115	(90,6)
Não	9	(7,1)
Não sei	2	(1,6)
Não se aplica	1	(0,8)
É necessário capacitar melhor as Equipes de Saúde Bucal para o atendimento à PcD?		
Sim	122	(96,1)
Não	4	(3,1)
Não sei	1	(0,8)
Caso houvesse a possibilidade de uma capacitação para atendimento à PcD você participaria?		
Sim	122	(96,1)
Não	4	(3,1)
Não sei	1	(0,8)

Fonte: Elaboração própria.

Considerando todos os entrevistados, o escore médio do *PCATool* Brasil - versão profissionais cirurgiões-dentistas foi de 4,82 do atributo coordenação/integração de cuidado, indicando serviço insatisfatório para a eSB (Tabela 3).

Tabela 3 - Escore médio com respectivo intervalo de confiança de 95%, mínimos e máximos do atributo coordenação/integração de cuidado da APS, segundo o PCATool Brasil, versão profissionais dentistas, Montes Claros, Minas Gerais, 2023. (n=127)

Atributo da APS	Média (DP)	Mín- Máx	IC 95%
Coordenação/ integração de cuidado	4,82 (0,46)	3-5	4,73-4,90

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 4 apresentam-se as variáveis que indicaram a coordenação do cuidado à PcD, segundo a avaliação dos cirurgiões-dentistas da APS, dicotomizado em alto e baixo escore da APS.

Tabela 4 - Coordenação na assistência odontológica segundo os cirurgiões-dentistas da APS de Montes Claros, Minas Gerais, 2023. (n=127)

Variáveis	n(%)	Alto escore essencial (≥6,6) n (%)	Baixo escore essencial (<6,6) n (%)	*p-valor*
Você sabe referenciar clinicamente PcD para o atendimento no CEO?				
Sim	126 (99,2)	81 (64,3)	45 (35,7)	0,358
Não	1 (0,8)	1 (100,0)	0 (0,0)	
Você já encaminhou alguma PcD para o CEO?				
Sim	117 (92,1)	76 (65,0)	41 (35,0)	
Não	8 (6,3)	6 (75,0)	2 (25,0)	0,102
Não sei/não lembro	2 (1,6)	0 (0,0)	2 (100,0)	
Como você avalia a resolutividade CEO para o atendimento à PcD?				
Excelente	48 (37,8)	34 (70,8)	14 (29,2)	
Muito bom/Bom	66 (52,0)	43 (65,2)	23 (34,8)	**0,047**
Regular/ruim	3 (2,4)	0 (0,0)	3 (100,0)	
Não sei/não lembro	10 (7,8)	5 (50,0)	5 (50,0)	
Como você avalia o fluxo atual de encaminhamento da PcD do município de Montes Claros para o CEO?				
Excelente	51 (40,2)	37 (72,5)	14 (27,5)	
Muito bom/Bom	72 (56,7)	43 (59,7)	29 (40,3)	0,465
Regular/ruim	2 (1,6)	1(50,0)	1 (50,0)	
Não sei/não lembro	2 (1,6)	1(50,0)	1 (50,0)	
Como você avalia a contrarreferência do atendimento do CEO, realizado com a PcD?				
Excelente	12 (9,4)	11 (91,7)	1 (8,3)	
Muito bom/Bom	61 (48,0)	42 (68,9)	19 (31,1)	**0,026**
Regular/Ruim	53 (41,8)	28 (52,8)	25 (47,2)	
Não sei/não lembro	1(0,8)	1 (100,0)	0 (0,00)	
Você sabe referenciar clinicamente PcD para o atendimento em nível hospitalar?				
Sim	113 (89,0)	78 (69,0)	35 (31,0)	
Não	10 (7,9)	3 (30,0)	7 (70,0)	**0,014**
Não sei/não lembro	4 (3,1)	1 (25,0)	3 (75,0)	
Você já encaminhou alguma PcD para atendimento em nível hospitalar?				
Sim	101 (79,5)	69 (68,3)	32 (31,7)	
Não	24 (18,9)	13 (54,2)	11 (45,8)	0,053
Não sei/não lembro	2 (1,6)	0 (0,0)	2 (100,0)	
Caso a resposta da questão anterior seja afirmativa, como você avalia a resolutividade do nível hospitalar, para o atendimento à PcD?				
Excelente	40 (31,5)	33 (82,5)	7 (17,5)	
Muito bom/Bom	53 (41,7)	33 (62,3)	20 (37,7)	**0,011**
Regular/ruim	9 (7,1)	5 (55,6)	4 (44,4)	
Não sei/não lembro	25 (19,7)	11 (40,0)	14 (60,0)	
Como você avalia o fluxo atual de encaminhamento da PcD do município de Montes Claros para o atendimento em nível hospitalar?				
Excelente	37 (29,1)	30 (81,1)	7 (18,9)	
Muito bom/Bom	72 (56,8)	44 (61,1)	28 (38,9)	**0,040**
Regular/ruim	13 (10,2)	6 (46,2)	7 (53,8)	
Não sei/não lembro	5 (3,9)	2 (40,0)	3 (60,0)	
Como você avalia a contrarreferência do atendimento do nível hospitalar, realizado com a PcD?				
Excelente	13 (10,2)	11 (84,6)	2 (15,4)	
Muito bom/Bom	53 (41,7)	39 (73,6)	14 (26,4)	**0,008**
Regular/ruim	50 (39,4)	29 (58,0)	21 (42,0)	
Não sei/não lembro	11 (8,7)	3 (27,3)	8 (72,7)	

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 4, observou-se que as eSBs com o atributo da coordenação/integração do cuidado na APS considerado satisfatório tiveram associação significativa com as melhores avaliações dos serviços de resolutividade do CEO para o atendimento à PcD (p=0,047), com a avaliação positiva da contrarreferência do atendimento do CEO realizado à PcD (p=0,026), com o conhecimento da referência clínica da PcD para o atendimento em nível hospitalar (p=0,014), com a percepção de resolutividade do nível hospitalar para o atendimento à PcD (p=0,011), com a avaliação positiva do fluxo atual de encaminhamento da PcD para o atendimento em nível hospitalar (p=0,040) e com a avaliação positiva da contrarreferência do atendimento do nível hospitalar realizado à PcD (p=0,008).

DISCUSSÃO

Durante muito tempo a saúde bucal da PcD foi negligenciada, mas atualmente esse direito tem sido ofertado a essa população pela saúde pública, e os cirurgiões-dentistas são de extrema importância para o cuidado e tratamento da PcD (BRASIL, 2012). Sabe-se que o trabalho desses profissionais contribui para a diminuição de dor, desconforto e redução na prevalência de problemas bucais, porém ainda existe a falta de preparo de alguns profissionais em atender esse público, devido a dificuldades de manejo e da realização do tratamento odontológico adequado (CORRÊA *et al*., 2011; LIM; LIBERALI; BORROMEO, 2020).

Contudo, os cirurgiões-dentistas avaliados no presente estudo afirmaram atender a PcD, e a realizarem o exame clínico, o tratamento odontológico quando possível e quando necessário encaminhavam para outro nível de atenção à saúde, mostrando que esse profissional conseguia realizar o cuidado odontológico na APS e quando havia a necessidade era realizado o encaminhamento para os outros pontos de atenção dentro RAS. Dado semelhante foi observado em estudo realizado em outro município no Sudeste do Brasil (FIGUEIRA JÚNIOR; SILVA; SOLIDÃO, 2020). Já outra investigação trouxe que cirurgiões-dentistas não atenderam completamente as necessidades desse grupo de pacientes na APS e acabaram encaminhado-os a outros serviços da rede (LAWRENCE *et al.,* 2014). Estudo realizado no Nordeste do Brasil com cirurgiões-dentistas das USFs, justifica que, a falta de atendimento a esses pacientes resultava do despreparo dos cirurgiões-dentistas (MASSONI *et al.*, 2017).

Outro ponto importante no cuidado à PcD, está na necessidade do cirurgião-dentista em ter uma perspectiva social e integral nos cuidados que prestam e com isso o acolhimento adquire uma importância crescente no processo do atendimento humanizado e na construção de uma relação de confiança, baseada no vínculo, a qual é fundamental para a qualidade do cuidado em saúde (SANTOS *et al.*, 2022). Conforme observado no presente estudo, a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados

avaliaram o acolhimento da sua eSB como muito bom e relataram desenvolver relações de vínculo e responsabilização com a PcD. Estudo recente confirma que desenvolver um vínculo entre profissionais, pacientes e familiares/cuidadores pode tornar o tratamento odontológico da PcD mais eficaz, levando a melhores resultados (VOLQUIND *et al.*, 2021).

Em relação ao acesso aos serviços de saúde bucal pela PcD, apesar de garantido por lei, ainda é limitado, o que pode levar ao atraso de um cuidado preventivo e ao agravamento da situação de saúde desses indivíduos (MASSONI *et al.,* 2017), porém, nesse estudo, os cirurgiões-dentistas afirmaram que a USF em que atuam é possível dar acesso à PcD, assim como observado no estudo de Macêdo *et al.*, (2018). Porém, ainda existem dificuldades de acesso desses pacientes ao sistema, colocando a área odontológica como a mais difícil, sendo que os profissionais relatam a dificuldade de acesso pela PcD devido à falta de condições de infraestrutura física da USF, da falta de capacitação adequada para esse tipo de atendimento e de equipamentos especiais (AZEVEDO *et al.*, 2019). Já para a PcD, as principais dificuldades encontradas ao atendimento odontológico estão na dificuldade de locomoção; nas barreiras na estrutura física dos locais em geral; na relação de comunicação entre o paciente e o profissional, principalmente pelos pacientes com deficiência auditiva; no desconforto e no medo do tratamento odontológico e na falta de capacitação dos dentistas para atendimento à PcD (FAULKS *et al*., 2012; GUTIERREZ *et al*., 2018; ZAHRAN *et al.*, 2023).

Quanto ao atendimento domiciliar realizado pelo cirurgião-dentista à PcD, essa estratégia possibilita visualizar a importância do profissional de ir ao encontro do paciente, além da relevância das orientações de higiene e cuidados básicos, o incentivo ao autocuidado de pacientes e cuidadores, a humanização da atenção e fortalecimento do vínculo profissional/família, promovendo qualidade de vida para os envolvidos (PRADO, 2019). Os entrevistados nessa pesquisa afirmaram realizar os atendimentos domiciliares, levando a entender que, dessa forma, é possível melhorar o acesso da PcD às ações e serviços da saúde bucal. Em estudo realizado no interior do Nordeste do Brasil, a maioria dos entrevistados também informaram que realizavam o atendimento domiciliar, porém apenas quando solicitado pelo Agente Comunitário de Saúde (MACÊDO *et al.*, 2018). Em contrapartida, percebeu-se em estudo também no Nordeste do Brasil, que o atendimento domiciliar ainda não está incorporado às atividades da eSB da APS e o cirurgião-dentista e toda a eSB deve inseri-lo no seu cotidiano para o estabelecimento de um vínculo mais efetivo com a comunidade assistida e uma maior humanização da atenção e do cuidado em saúde bucal (BIZERRIL *et al.*, 2015). Os desafios relatados pelos cirurgiões-dentistas encontrados no atendimento domiciliar dizem respeito às dúvidas quanto às ações realizadas no domicílio, à falta de priorização e sistematização, à baixa interação com a equipe de saúde da família

e à percepção do trabalho do cirurgião-dentista focado no procedimento clínico em consultório, tanto por parte da equipe, quanto dos usuários (SILVA; PERES; CARCERERI, 2020).

Apesar de os cirurgiões-dentistas entrevistados afirmarem que realizam o cuidado odontológico à PcD, também confirmam a necessidade de realização de capacitações, para um melhor atendimento a essa população. Em estudo semelhante, houve a expectativa pela maior parte dos cirurgiões-dentistas em aprofundar conhecimentos sobre o atendimento, sugerindo uma obrigatoriedade da capacitação aos cirurgiões-dentistas da rede pública, como também a oferta de condições suficientes para os trabalhos na rede, a fim de melhorar a atenção à saúde bucal desse público (AZEVEDO *et al.*, 2019). Corroborando os achados, estudo realizado na Austrália mostram que os profissionais sentiram a necessidade da realização de mais treinamento e aperfeiçoamento profissional para o atendimento a PcD, e de ter mais oportunidades para trabalhar em rede ou comunicar mais de perto com especialistas ou clínicos com mais experiência do que eles, melhorando assim a capacidade de atender esses pacientes (LIM *et al.*, 2021b). Em contrapartida, achados de estudo mostraram que a maioria dos cirurgiões-dentistas afirmaram estarem preparados e bem capacitados para o atendimento à PcD (FIGUEIRA JÚNIOR; SILVA; SOLIDÃO, 2020). Ainda assim, as capacitações ofertadas aos cirurgiões-dentistas da APS desempenham papel importante como forma de aprimoramento, motivação e, também, responsabilização junto à atenção oferecida (SAQUET *et al.*, 2022).

Ao se considerar o papel da APS de ordenadora da rede assistencial, torna-se fundamental destacar que as discussões sobre a coordenação do cuidado devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde, dada a sua fundamental importância no processo do cuidado integral e no investimento em formação, educação permanente e práticas colaborativas na APS (COSTA; GUERRA; LEITE, 2022). O atributo coordenação/integração do cuidado na APS, nesse estudo, apresentou baixo escore, apontando fragilidade do serviço ofertado pela eSB à PcD. Dados divergentes mostram que os profissionais tiveram a percepção de conhecer o trajeto que os usuários atendidos por eles realizavam na rede (CARNEIRO *et al.*, 2014), assim como em estudo realizado no Sul do Brasil com cirurgiões-dentistas, em que o atributo coordenação/integração do cuidado situou-se acima do ponto de corte, sendo considerado, portanto, atributo satisfatório do serviço ofertado (PIVATTO; SILVEIRA, 2022).

Porém, segundo resultados deste estudo, os profissionais que obtiveram os valores considerados como alto escore para a coordenação/integração do cuidado na APS, foram os que melhor avaliaram os serviços do CEO e do hospital para a assistência odontológica à PcD. A resolutividade do CEO para o atendimento à PcD e a boa avaliação da contrarreferência do CEO sobre o atendimento realizado à PcD, mostram pontos importantes para garantir a continuidade do cuidado a esse público, dados condizentes foram observados em estudo realizado no Nordeste do Brasil, em que os autores julgaram a importância

do CEO para assegurar a assistência integral ao indivíduo em todos os seus níveis de complexidade (MACÊDO *et al.*, 2018). É importante considerar que estudo recente confirma a necessidade de reflexão sobre a organização da contrarreferência dos usuários, no sentido de se garantir a integralidade da atenção à saúde bucal, fator primordial para assegurar a longitudinalidade do cuidado e a qualidade do atendimento à PcD (SAGRILO, 2021).

O uso da anestesia geral ou sedação para o manejo da conduta constitui uma técnica odontológica útil e eficiente durante o atendimento da PcD, e aquele paciente em que não foi possível o atendimento em ambiente ambulatorial (APS ou CEO), poderá ser referenciado para realização dos procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação (GARCÍA-ROSALES; SÁNCHEZ-MOLINA; BORRÉ-ORTIZ, 2022; BRASIL, 2023). Quanto a avaliação do cirurgião-dentista da APS referente à assistência realizada em nível hospitalar à PcD, observa-se que entre aqueles que obtiveram o alto escore para o atributo coordenação/integração do cuidado foram os que afirmaram possuir conhecimento em analisar o caso clínico e referenciar ao hospital, assim como avaliaram bem a resolutividade, o fluxo atual do município de encaminhamento e a contrarreferência do hospital para o atendimento à PcD. Em contrapartida, um estudo realizado em outro município do estado de Minas Gerais constatou que o fluxo de referência e contrarreferência da rede de atenção à saúde bucal da PcD ainda apresentava inconsistências e demonstravam fragilidades importantes, frisando, portanto, que a qualificação dos profissionais em ambos os aspectos é importante, para que as eSB da APS possam coordenar o cuidado, garantindo sua longitudinalidade e proporcionando um atendimento integral à PcD (CARVALHO; LEITE; FARAH, 2023).

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo mostram que coordenação do cuidado à PcD, na perspectiva do cirurgião-dentista da APS, de um município localizado na região Sudeste do Brasil, apontou fragilidades do serviço ofertado pela eSB. O baixo valor para o escore coordenação/integração do *PCATool*- versão profissionais cirurgiões-dentistas podem servir de subsídios para nortear a gestão municipal, no sentido de realizar processos formativos para os profissionais de saúde bucal visando que estes possam realizar suas funções de forma qualificada no SUS. É importante entender que a necessidade de capacitações e/ou educação permanente para os cirurgiões-dentistas da APS para qualificação do cuidado, desempenham papel importante como forma de aprimoramento, motivação e, também, responsabilização junto à atenção oferecida.

Em contrapartida, as eSBs do município apresentam um perfil de profissionais que realizam o cuidado odontológico na APS à PcD através do atendimento clínico; acolhimento; atendimento domiciliar; manutenção do vínculo; da responsabilização; da realização do encaminhamento quando necessário para os outros pontos de atenção dentro RAS e da garantia do acesso à USF por essa população.

Ainda assim, percebe-se a necessidade da implementação de uma melhor comunicação da APS com os demais níveis da rede, aprimorando a organização da referência e contrarreferência dos pacientes, no sentido de se garantir a integralidade da atenção à saúde bucal, fator primordial para assegurar a longitudinalidade do cuidado e a resolutividade do atendimento, garantindo a efetividade da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Este estudo busca contribuir para a consolidação do conhecimento e para o campo da saúde coletiva, a medida que explora os desafios vivenciados pelos cirurgiões-dentistas em relação a PcD, e que, ao mesmo tempo, convida gestores a conhecer as fragilidades e pontos a serem enfrentados, para melhorar a qualidade do trabalho em saúde bucal na APS.

Algumas limitações precisam ser consideradas. Por se tratar de um estudo transversal, associações causais não podem ser identificadas. O estudo também apresenta como limitação o fato da escassez de pesquisas na literatura avaliando a coordenação do cuidado odontológico à PcD, sugerindo-se que mais estudos sejam realizados para aperfeiçoar a saúde bucal ofertada a essa população.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. S. *et al*. "Percepção e atitudes dos cirurgiões-dentistas de Unidades Básicas de Saúde sobre o atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais". **Revista da ABENO**, vol. 19, n. 3, 2019.

BIZERRIL, D. O. *et al.* "Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal". **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 10, n. 37, 2015.

BRASIL. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 27/12/2023.

BRASIL. **Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 30/06/2023.

BRASIL. **Cartilha do Censo 2010**: Pessoas com Deficiência. Brasília: Enap, 2012. Disponível em: <www.enap.gov.br>. Acesso em: 11/08/2023.

BRASIL. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 11/08/2023.

BRASIL. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde**: Primary Care Assessment Tool Pcatool. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 11/08/2023.

BRASIL. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**: PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 11/08/2023.

BRASIL. **Portaria de Consolidação n. 3, de 28 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 10/10/2023.

CARNEIRO, M. S. M. *et al.* "Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários". **Saúde em Debate**, vol. 38, 2014.

CARVALHO, L. F.; LEITE, I. C. G.; FARAH, B. F. "Oral health care network for People with Disabilities: challenges and potentialities of Primary Health Care". **Research, Society and Development**, vol. 12, n. 2, 2023.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde. **Profissionais por Especialidade**: Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em 11/06/2022.

CORRÊA, F. N. P. *et al.* **Estética em odontopediatria**: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos, 2011.

COSTA, A. P. B.; GUERRA, M. R.; LEITE, I. C. G. "Assessment of attributes of primary health care from the perspective of physicians". **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 17, n. 44, 2022.

CUNHA, M. A. O. *et al*. "Health care for people with disabilities in the unified health system in Brazil: a scoping review". **International journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 19, n. 3, 2022.

FAULKS, D. *et al*. "The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health". **European Journal of Dental Education**, vol. 16, n. 4, 2012.

FIGUEIRA JÚNIOR, Ê. F.; SILVA, L. R.; SOLIDÃO, Y. F. B. "O atendimento odontológico aos pacientes com necessidades especiais e a percepção dos cirurgiões dentistas e responsáveis/cuidadores". **Revista Saber Digital**, vol. 13, n. 1, 2020.

FREIRE, A. L. A. S. S. **Saúde bucal para pacientes com necessidades especiais**: análise da implementação de uma experiência local (Tese de Doutorado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

GARCÍA-ROSALES, L. E.; SÁNCHEZ-MOLINA, M.; BORRÉ-ORTIZ, Y. M. "Anestesia general durante la atención odontológica a niños y personas con discapacidad". **Revista Cubana de Estomatología**, vol. 59, n. 1, 2022.

GUTIERREZ, G. M. *et al*. "Barriers to access to dental treatment for people with physical disabilities in a Brazilian Metropolis". **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 18, n. 1, 2018.

LAWRENCE, H. *et al*. "Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista". **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 27, n. 2, 2014.

LIM, M. A. W. T. *et al*. "Perceived barriers encountered by oral health professionals in the Australian public dental system providing dental treatment to individuals with special needs". **Special Care in Dentistry**, vol. 41, n. 3, 2021a.

LIM, M. A. W. T. *et al.* "Perspectives of the public dental workforce on the dental management of people with special needs". **Australian dental journal**, vol. 66, n. 3, 2021b.

LIM, M. A. W. T.; LIBERALI, S. A. C.; BORROMEO, G. L. "Utilisation of dental services for people with special health care needs in Australia". **BMC Oral Health**, vol. 20, 2020.

LIMA, C. P. O. S. *et al*. "Epidemiological profile of patients with disabilities undergoing dental treatment under general anesthesia". **Revista de Odontologia da UNESP**, vol. 50, 2021.

MACÊDO, G. L. *et al.* "Acesso ao atendimento odontológico dos pacientes especiais: a percepção de cirurgiões-dentistas da atenção básica". **Revista Ciência Plural**, vol. 4, n. 1, 2018.

MASSONI, A. C. L. T. *et al.* "Training, practices and difficulties of dentists in the care of children and adolescents with special needs in the primary health care". **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 17, n. 1, 2017.

PIOVESAN, G. *et al.* "Primary care quality from professionals' perspective: health of children and adolescents with HIV". **Texto e Contexto-Enfermagem**, vol. 26, n. 2, 2017.

PIVATTO, V. M.; SILVEIRA, D. S. "Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC". **APS Em Revista**, vol. 4, n. 2, 2022.

PORTO, V. A. *et al*. "Students'perception of dental care for patients with special needs". **Revista da ABENO**, vol. 22, n. 2, 2022.

PRADO, I. M. M. **Atuação da equipe odontológica no Serviço de Atenção Domiciliar**: relato de experiência (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde). Uberlândia: UFU, 2019.

SAGRILO, C. C. **A saúde bucal das pessoas com deficiência em Lajeado/RS**: um levantamento de dados sobre os usuários com deficiência na atenção especializada (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia). Lajeado: UNIVATES, 2021.

SANTOS, S. S. *et al.* "Acolhimento no cuidado odontológico: revisão integrativa". **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 15, n. 2, 2022.

SAQUET, P. *et al.* "Protocolo de acesso ao atendimento odontológico para regulação estadual de pessoas com deficiência". **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, vol. 19, n. 41, 2022.

SENHORAS, E. M. **Saúde Pública**: Agendas Multidisciplinares. Boa Vista: Editora IOLE, 2023.

SILVA, R. M.; PERES, A. C. O.; CARCERERI, D. L. "Performance of the oral health team in home care in the context of the Family Health Strategy: an integrative review". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 6, 2020.

SILVA, R. S. B. *et al*. "Tradução do conhecimento e doenças crônicas não transmissíveis: Perspectiva de gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 16, n. 46, 2023.

VOLQUIND, L. *et al*. "Pessoas com deficiência: Percepção de seus cuidadores quanto ao atendimento odontológico". **Revista Científica Multidisciplinar**, vol. 2, n. 1, 2021.

ZAHRAN, S. S. *et al*. "Access to dental care for children with special health care needs: a cross-sectional community survey within Jeddah, Saudi Arabia". **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, vol. 47, n. 1, 2023.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano V | Volume 16 | Nº 48| Boa Vista |2023

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima