



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



JOÃO PEDRO DE OLIVEIRA

**ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE, CONDIÇÕES DE SAÚDE
BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE POPULAÇÕES
RIBEIRINHAS DO PANTANAL, MATO GROSSO DO SUL,
BRASIL**

**Araçatuba-SP
2024**

JOÃO PEDRO DE OLIVEIRA

**ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE, CONDIÇÕES DE SAÚDE
BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE POPULAÇÕES
RIBEIRINHAS DO PANTANAL, MATO GROSSO DO SUL,
BRASIL**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Saúde Coletiva em Odontologia

Orientador: Prof. Assoc. Ronald Jefferson Martins

Coorientadora: Prof^ª. Tit. Suzely Adas Saliba Moimaz

**Araçatuba-SP
2024**

Catálogo na publicação (CIP)
Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

O48a Oliveira, João Pedro de.
Acesso a serviços de saúde, condições de saúde bucal e
qualidade de vida de populações ribeirinhas do pantanal, Mato
Grosso do Sul, Brasil / João Pedro de Oliveira. - Araçatuba,
2024
63 f. : il. ; tab.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Odontologia, Araçatuba
Orientador: Prof. Ronald Jefferson Martins

1. Acessibilidade aos serviços de saúde 2. População rural
3. Saúde bucal I. T.

Black D5
CDD 617.601

Dedicatória

Aos meus pais, Ester dos Santos de Oliveira e Valdemar Fernandes de Oliveira por sempre apoiarem os meus sonhos e me proporcionarem a realizá-los. Vocês me ensinaram a ter determinação, coragem, perseverança, força e humildade. Obrigado por tudo.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À minha família, sem vocês eu jamais teria conseguido chegar até aqui. Obrigado por sempre me apoiarem em tudo.

Ao meu querido orientador, **Prof. Ronald Jefferson Martins** pela oportunidade de ser seu orientado de mestrado. Sempre foi muito humano e solícito comigo, nunca terei palavras para expressar a minha gratidão ao senhor.

À **Profa. Titular Tânia Adas Saliba**, por todo carinho a mim demonstrado, coordenando o curso sempre com leveza, e acalmando as ansiedades de seus alunos, disposta a ouvir nossas preocupações e resolver da melhor forma possível.

À **Profa. Titular Suzely Adas Saliba Moimaz** por todos ensinamentos, carinho e atenção ao longo dessa jornada.

À **coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**, professoras Tânia Adas Saliba e Suzely Adas Saliba Moimaz, pela maestria, comprometimento e extrema dedicação na liderança deste programa, mantendo-o como uma referência e contribuindo para excelência da pós-graduação no Brasil.

À **Profa. Nemre Adas Saliba** e **Prof. Orlando Saliba**, pelos anos de dedicação à área da Saúde Coletiva e ao Programa de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

Ao **Prof. Fernando Yamamoto Chiba** pelos por todos os ensinamentos estatísticos, atenção e dedicação.

Ao funcionário **Nilton César Souza**, sempre disposto a nos ajudar, dono de um carisma sem igual, tornando nossos dias mais alegres e leves.

A todos meus amigos com quem dividi preocupações nessa jornada em Paranaíba, e todos os demais colegas de pós-graduação, por todo acolhimento. Meus colegas mestrandos, tive a oportunidade de conhecer pessoas de diferentes partes do país.

Aos funcionários da Biblioteca, em especial **Ana Cláudia Martins Grieger Manzatti** por toda ajuda e atenção.

Aos funcionários da sessão de pós-graduação, em especial **Cristiane Regina**

Lui Mattos e Lucas Sousa por toda atenção e paciência.

Aos integrantes da equipe de saúde do município de Corumbá/MS, em especial a coordenadora do Programa Povo das Águas **Elisama Cabalhero**.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Araçatuba, sob direção da Faculdade de Odontologia de Araçatuba na pessoa do Diretor **Alberto Carlos Botazzo Delbem** e Vice-Diretor **Luciano Tavares Angelo Cintra** pelo excelente suporte infraestrutural e educacional.

“É justo o que muito custe o que muito vale”

Santa Teresa D'Ávila

RESUMO GERAL

Oliveira JP. Acesso a serviços de saúde, condições de saúde bucal e qualidade de vida de populações ribeirinhas do pantanal, Mato Grosso do Sul, Brasil [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia; 2024.

A vulnerabilidade social coloca o indivíduo em uma situação fragilizada, devido a pobreza e precarização dos vínculos afetivos, familiares e comunitários. Quando a situação propaga-se para grupos ou populações, é chamado de risco social, como no caso dos ribeirinhos. O presente estudo foi dividido em dois capítulos: o primeiro capítulo teve como objetivo analisar a forma de acesso, tipo de tratamento odontológico e a organização de trabalho da equipe de saúde nas comunidades ribeirinhas do baixo pantanal, Mato Grosso do Sul, Brasil. O segundo capítulo procurou verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dessa população. A população da pesquisa foi composta pelos indivíduos que procuraram atendimento de saúde junto ao Programa Povo das Águas e pelos chefes de família das comunidades ribeirinhas de Porto Formigueiro, Porto Morrinho, Porto Esperança, Forte Coimbra e Porto da Manga. Para a coleta de dados foi desenvolvido pelos pesquisadores um roteiro de informações com questões sobre a periodicidade das visitas da equipe de saúde às comunidades, materiais e equipamentos disponibilizados, ações educativas, preventivas e curativas em saúde realizadas, forma de encaminhamento para especialidades médicas e odontológicas e dificuldades encontradas no atendimento. Também foi analisada a ficha de procedimentos odontológicos e médicos. Para verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo, utilizou-se o questionário Oral Health Profile-14, validado junto às populações ribeirinhas. É constituído por 14 itens, sendo dois itens em cada uma das seguintes dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social. A periodicidade de visitas da equipe de saúde na região do baixo pantanal era trimestral, com acesso por meio de barco em todas. Apenas duas comunidades possuíam água fluoretada, sendo elas: Porto Esperança e Forte Coimbra, nas quais os ribeirinhos apresentavam menor necessidade de tratamento. A equipe era composta por dois médicos, dois cirurgiões dentistas, um enfermeiro, dois vacinadores, um técnico em enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, e um farmacêutico. Foram atendidos 79 moradores,

sendo: 14 do Porto da Manga, 12 do Porto Esperança, 18 do Forte Coimbra, 34 do Porto Morrinho e um do Porto Formigueiro. No âmbito educativo, mostrou-se a técnica de escovação em manequim odontológico. Como ações preventivas desenvolveu-se escovação supervisionada, na beira do rio e aplicação tópica de flúor na cadeira odontológica. Realizaram-se, no total, 108 procedimentos curativos, em sua maioria de dentística operatória (79,6%). Na área médica foram atendidos 221 moradores, na maior parte casos de medicação para hipertensão arterial. Na área de enfermagem, realizou-se principalmente vacinações, com aplicação de 395 doses. Além disso, 59 chefes de família responderam ao OHIP-14, sendo que as dimensões que mais impactaram na qualidade de vida foram: dor física (3,22), em especial o item “dor na cavidade oral” (1,77), desconforto psicológico (2,97), em especial “vergonha após perda dentária” (1,62) e incapacidade psicológica (2,54) em especial “preocupação” (1,59). Conclui-se que o acesso da equipe de saúde a essa população é, na maioria dos casos, fluvial, sendo dificultado por diferentes fatores, como: queimadas, baixo nível do rio em determinados períodos e aspectos burocráticos para o fornecimento de suprimentos, insumos e produtos destinados aos ribeirinhos. Ocorre a predominância do tratamento odontológico curativo, também sendo realizadas ações preventivas e atividades educativas. A organização de trabalho da equipe é realizada através da adaptação de diferentes locais para os profissionais, com o uso de equipamentos portáteis. A saúde bucal impactou na qualidade de vida da população ribeirinha, em especial nos domínios dor física (dor dentária) e desconforto psicológico (vergonha).

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde; ribeirinhos; saúde bucal.

GENERAL ABSTRACT

Oliveira JP. Access to healthcare services, oral health conditions, and quality of life of riverside populations in the Pantanal, Mato Grosso do Sul, Brazil [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia; 2024.

Social vulnerability places the individual in a weakened situation, due to poverty and the precariousness of affective, family, and community bonds. When the situation spreads to groups or populations, it is referred to as social risk, as in the case of riverside communities. The present study was divided into two chapters: the first chapter aimed to analyze the form of access, type of dental treatment, and the work organization of the health team in the riverside communities of the lower Pantanal, Mato Grosso do Sul, Brazil. The second chapter sought to verify the impact of oral health on the quality of life of this population. The research population consisted of individuals who sought health care through the “Povo das Águas” Program and the heads of families from the riverside communities of Porto Formigueiro, Porto Morrinho, Porto Esperança, Forte Coimbra, and Porto da Manga. For data collection, the researchers developed an information guide with questions about the frequency of health team visits to the communities, materials and equipment provided, educational, preventive, and curative health actions performed, referral methods for medical and dental specialties, and difficulties encountered during care. The dental and medical procedure forms were also analyzed. To verify the impact of oral health on the individual's quality of life, the Oral Health Profile-14 questionnaire, validated with riverside populations, was used. It consists of 14 items, with two items in each of the following dimensions: functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability, and social disadvantage. The frequency of health team visits in the lower Pantanal region was quarterly, with access by boat in all cases. Only two communities had fluoridated water: Porto Esperança and Forte Coimbra, where the riverside populations had less need for treatment. The team consisted of two doctors, two dentists, one nurse, two vaccinators, one nursing technician, one dental assistant, and one pharmacist. A total of 79 residents were attended to, with 14 from Porto da Manga, 12 from Porto Esperança, 18 from Forte Coimbra, 34 from Porto Morrinho, and one from Porto Formigueiro. In the educational context, the tooth brushing technique was demonstrated on a dental

mannequin. Preventive actions included supervised brushing by the river and topical fluoride application on the dental chair. A total of 108 curative procedures were performed, mostly operative dentistry (79.6%). In the medical field, 221 residents were attended, mainly for hypertension medication. In the nursing field, vaccinations were the primary activity, with 395 doses administered. Additionally, 59 heads of families responded to the OHIP-14, with the dimensions that most impacted quality of life being: physical pain (3.22), particularly the item "oral cavity pain" (1.77), psychological discomfort (2.97), especially "embarrassment after tooth loss" (1.62), and psychological disability (2.54), especially "worry" (1.59). It is concluded that the health team's access to this population is, in most cases, river-based, being hindered by various factors such as: fires, low river levels at certain times, and bureaucratic aspects related to the provision of supplies, inputs, and products for the riverside population. There is a predominance of curative dental treatment, with preventive actions and educational activities also being carried out. The work organization of the team is carried out through the adaptation of different locations for professionals, using portable equipment. Oral health impacted the quality of life of the riverside population, especially in the domains of physical pain (tooth pain) and psychological discomfort (embarrassment).

Keywords: access to health services; riverside; oral health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ART	Tratamento Restaurador Atraumático
BAP	Bacia do Alto Paraguai
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEM	Centro de Especialidades Médicas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities AND Handicaps
INPE	Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais
MS	Mato Grosso do Sul
MT	Mato Grosso
OHIP	Oral Health Impact Profile
ONGS	Organizações não Governamentais
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNPACF	Política Nacional dos Povos das Águas, dos Campos e da Floresta
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Metodologia

Tabela 1 - Comunidades ribeirinhas do baixo pantanal segundo a população Corumbá-MS, 2024

27

Capítulo 1

Tabela 1 - Procedimentos odontológicos realizados segundo a comunidade ribeirinha, Mato Grosso do Sul, 2024

36

Tabela 2 - Procedimentos médicos e de enfermagem realizados segundo a comunidade ribeirinha, Mato Grosso do Sul, 2024

38

Capítulo 2

Tabela 1 - Média e desvio padrão dos itens que compõem o índice OHIP-14, Mato Grosso do Sul, 2024

50

LISTA DE FIGURAS

Metodologia

Figura 1 - Mapa das comunidades ribeirinhas pertencentes ao baixo pantanal, Mato Grosso do Sul. 2024 26

Capítulo 1

Figura 1 - Porcentagem dos procedimentos odontológicos realizados segundo a comunidade ribeirinha, Mato Grosso do Sul, 2024 35

Figura 2 - Distribuição de moradores em relação ao cuidado médico, Mato Grosso do Sul, 2024 37

LISTA DE QUADROS

Revisão de Literatura

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre saúde dos ribeirinhos, 2024	19
--	----

Capítulo 2

Quadro 1 - Versão brasileira do OHIP-14 e opções de resposta para fins de cálculo da pontuação total do indivíduo	48
Quadro 2 - Domínios do índice OHIP segundo problemas apresentados, Mato Grosso do Sul, 2024	49
Quadro 3 - Média dos domínios que impactaram os ribeirinhos no baixo pantanal de Corumbá-MS	51

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
3 OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo Geral	24
3.2 Objetivos Específicos	24
4 METODOLOGIA EXPANDIDA	25
4.1 População e Amostra do Estudo	25
4.2 Variáveis estudadas	27
4.3 Análise de Dados	27
4.4 Aspectos Éticos	28
5 CAPÍTULO 1 - ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DO BAIXO PANTANAL, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL	29
5.1 Resumo	29
5.2 Abstract	30
5.3 Introdução	31
5.4 Metodologia	34
5.5 Resultados	35
5.6 Discussão	39
5.7 Conclusão	41
5.8 Referências	42
6 CAPÍTULO 2 – QUALIDADE DE VIDA DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DO BAIXO PANTANAL, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL	44
6.1 Resumo	44
6.2 Abstract	44
6.3 Introdução	45
6.4 Metodologia	47
6.5 Resultados	50
6.6 Discussão	51
6.7 Conclusão	51
6.8 Referências	54
ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO GERAL

O Pantanal localiza-se no centro da América do Sul, na região centro-oeste do Brasil, compreendendo os estados de Mato Grosso (MT) e Mato Grosso do Sul (MS), bem como o norte do Paraguai e o leste da Bolívia. As suas características biogeográficas têm influência de três biomas brasileiros: Cerrado (leste), Amazônia (norte) e Chaco (sudoeste) (PEREIRA, 2015). Apesar de ser uma região bem definida, o Pantanal apresenta 11 subdivisões internas, estabelecidas a partir das características hidro-geomorfológicas, das vegetações e dos períodos de alagamento. São elas: Paiaguás, Nhecolândia, Paraguai, Nabileque, Porto Murtinho, Abobral, Miranda e Aquidauana, no Mato Grosso do Sul; e Cáceres, Poconé e Barão do Melgaço, no Mato Grosso (Silva e Abdon, 1998).

O ritmo marcado pelas cheias e vazantes caracterizam o pantanal como a maior planície alagável contínua do mundo (Tomas et al. 2019). Tais especificidades aliadas à topografia dificultam o acesso à região que, desde a colonização (portuguesa e espanhola), as missões jesuíticas, as incursões dos bandeirantes paulistas e durante toda a trajetória no espaço-tempo, concentrou a ocupação nas bordas e partes mais secas (Esselin, 2012; Ribeiro, 2015).

O ciclo de chuvas em toda a Bacia do Alto Paraguai (BAP) condiciona o pulso anual de inundação, principalmente durante os meses de setembro-janeiro no norte do Pantanal e novembro-março na porção sul (MOURÃO, 2002). De acordo com Resende (2004) pulso de inundação é "uma forma científica de se falar do processo anual de enchente e seca que ocorre a cada ano no Pantanal", visto que periodicamente as planícies são acopladas e desacopladas do rio principal (JUNK & WANTZEN, 2004).

Nas margens dos rios ou em casas flutuantes moram um grupo de indivíduos, conhecidos como ribeirinhos. São comunidades de baixa renda que passam por muitas dificuldades e perigos, vivem do que a natureza fornece, e de trabalhos artesanais e plantios (Gama, ASM et al., 2018). O conceito de ribeirinho é devido o indivíduo morar na ribeira do rio. Entretanto, de acordo com (Moreira; Gonçalves, 2019), este conceito estrapola o fato do indivíduo morar às margens do rio ou igarapé. Há muito mais por trás, pois o ribeirinho é uma população que possui hábitos de vida próprios, que se diferem das populações rurais ou urbanas, tendo a

sua dinâmica caracterizada pela presença do rio. Para essa população, o rio não é apenas um elemento ou paisagem, mas algo que caracteriza a maneira como eles são e vivem, tornando-se dependentes dos recursos naturais, como: água, alimento para subsistência e espaço territorial para fixação das moradias. Além disso, os canais fluviais são dinâmicos, envolvem um sistema complexo de condições naturais (solo, vegetação, topografia, padrão de drenagens) e atividades humanas (PENTEADO, 1983).

No contexto rural, a questão ambiental é fundamental, pois está intimamente relacionada ao estilo de vida e à organização social. Existem diferentes formas de produção, como a pesca artesanal, agricultura, o extrativismo e a mineração, que colocam essas comunidades diante de desafios específicos. Esses problemas precisam ser compreendidos e tratados pelo sistema de saúde (PESSOA, ALMEIDA, CARNEIRO, 2018).

O viver pantaneiro é eminentemente rural e se baseia nas tradições da pecuária bovina de corte, desenvolvida há mais de duzentos anos na região. A bovinocultura tornou-se a principal atividade econômica, responsável pelo desbravamento e ocupação do Pantanal. O trabalho com o gado é executado, quase que exclusivamente, por homens, em um modelo secular de produção extensiva. Essa característica imprime na paisagem grandes propriedades, distantes entre si, e reduzida população (Araújo, 2006).

A renda familiar dos trabalhadores pantaneiros é considerada baixa, na média de um salário mínimo. A maioria das comunidades das águas não dispõem de energia elétrica, nem de tratamento de água, esgoto e lixo. Muitas moradias encontram-se em condições delicadas, sobretudo nas áreas alagadas, e as estradas terrestres são, predominantemente, intrafegáveis, dificultando o escoamento da produção (Melo, 2017).

Para agravar ainda mais esse quadro, os prejuízos econômicos também são constantes, por causa das enchentes dos rios e do período da seca no Pantanal. Esse ciclo deixa as famílias das regiões das águas sem moradia e sem produtos para sua subsistência, fator que provoca o êxodo rural, ou a permanência dessas pessoas nas propriedades em condições inseguras (Cruz, 2018).

Comumente, essa população vive na maior parte do tempo em condições

sanitárias precárias. Para compreender o processo de adoecimento é preciso conhecer a rotina de vida destes indivíduos, a fim de que se possa proporcionar o cuidado de maneira adequada às suas demandas e necessidades. Devido à dificuldade de acesso, principalmente na época da seca, da cheia e transbordamento dos rios, a procura aos serviços de saúde por esta população e a atuação das equipes de saúde na oferta do cuidado são prejudicadas (LIMA, M. A. L.; DORIA, C. R. C.; FREITAS, C. E. C, 2012).

O baixo nível socioeconômico é um fator de risco para o desenvolvimento psicológico e social, tornando essa população vulnerável. Além disso, atuam como outros fatores de alto risco, a baixa escolaridade, a remuneração parental, as famílias serem numerosas e em alguns casos, a ausência de um dos pais. (CARNEIRO, C. B. L.; VEIGA, L, 2004). Diante desta questão, os profissionais de saúde que promovem a assistência precisam considerar o modo de vida do ribeirinho, sua percepção sobre o ambiente, com os sentidos e significados das relações entre homem e natureza, na produção do cuidado dos serviços de saúde (PESSOA, ALMEIDA, CARNEIRO, 2018).

Nesse sentido, políticas públicas que por definição são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas, foram desenvolvidas pelos governos nacional, estadual ou municipal, contemplando a todos os cidadãos, de todas escolaridades, sexo, cor, religião ou classe social. Entre as políticas de saúde já existentes e reconhecidas pelo Estado podemos destacar duas, que são: a) Política Nacional da Atenção Básica (PNAB); b) Política Nacional dos Povos das Águas, dos Campos e da Floresta (PNPACF) (FLEURY, OUVÉRY, 2008).

Em nível municipal, no município de Corumbá foi criado em 2012 o programa “Povo das Águas”, que visa atender as regiões do baixo, médio e alto pantanal. A região do baixo pantanal é composta por 05 comunidades: Porto Formigueiro, Porto da Manga, Porto Esperança, Forte Coimbra e Porto Morrinho, todas com acesso através de barco, pelo rio Paraguai (CORUMBÁ, 2012). Mesmo com o programa, pesquisas realizadas em diferentes comunidades do Pantanal corumbaense indicam a contínua precarização de políticas públicas de educação, saúde e assistência social (RIOS, 2020).

Baseado no exposto, e devido ao pequeno número de estudos que retrataram

o modo de vida, as necessidades de tratamento odontológico e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida das populações ribeirinhas, assim como a caracterização da oferta e do acesso aos serviços odontológicos, é justificado a realização do estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre saúde dos ribeirinhos, 2024

(continua)

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
LIMA, M. A. L.; DORIA, C. R. C.; FREITAS, C. E. C.	Pescarias artesanais em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira: perfil socioeconômico, conflitos e cenário da atividade	Ambiente Soc. / 2012	Brasil	Caracterizar o perfil socioeconômico dos pescadores	Abordagem qualitativa e quantitativa. De acordo com o número de pescadores informados pela Colônia de Pescadores local para Calama (n = 222) e São Carlos (n = 208)	Os pescadores possuem conhecimento das espécies que capturam que favorecem a atividade

		REVISTA / ANO	PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
COHEN-CARNEIRO, F. <i>et al.</i>	Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari	Cad. Saúde Pública / 2009	Brasil	Descrever a oferta e utilização de serviços odontológicos em duas comunidades ribeirinhas do Município de Coari, Amazonas, Brasil	Estudo de caso de comunidades ribeirinhas, desenhado para caracterizar a oferta e utilização de serviços de saúde bucal	O acesso precário dos ribeirinhos aos serviços de saúde bucal aponta para a necessidade de implantação de medidas amplas de promoção de saúde, aliada a maior oferta de serviços

KADRI, M. R. <i>et al.</i>	Unidade básica de saúde fluvial: um novo modelo da atenção básica para a amazônia, Brasil	Interface / 2019	Brasil	Descrever o processo de planejamento e execução das atividades dessa unidade de saúde flutuante e a gestão do cuidado diferenciada nesse novo modelo de atenção à saúde preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores idealizadores e também, a observação participante para uma aproximação do funcionamento e rotina de trabalho da UBS Fluvial	As Unidades Básicas de Saúde Fluviais, de fato, apresentam um modelo tecnoassistencial que cria a real possibilidade de inclusão
-------------------------------	---	------------------	--------	--	--	--

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
PENTEADO, M. M.	Fundamentos de geomorfologia	IBGE /1983	Brasil	Analisar aspectos geológicos do pantanal brasileiro	Método empírico quantitativo do pantanal brasileiro	Os canais fluviais são dinâmicos, envolvem um sistema complexo entre as condições naturais da vegetação
PEDRANA, L. <i>et al.</i>	Análise crítica da interculturalidade na política nacional de atenção às populações indígenas no Brasil	Rev. Panam. Salud Publica / 2018	Brasil	Análise da formulação e operacionalização do conceito na política nacional de atenção à saúde das populações indígenas	Estudo retrospectivo, com corte longitudinal histórico para uma pesquisa descritiva	Faz-se necessário empreender um exercício rigoroso de autorreflexão e de vigilância epistemológica
SARAIVA, A. L.; SILVA, J. C.	Espacialidade das festas espaciais em comunidades ribeirinhas	Presença / 2009	Brasil	Analisar o espaço de comunidades ribeirinhas do município de porto velho, estado de Rondônia	Análise qualitativa, descritiva de comunidades ribeirinhas do estado de Rondônia	A cultura do homem ribeirinho é fundamental durante o processo de diagnóstico religioso

PEREIRA, A. C.; OLIVEIRA, M. P.	Desafios e estratégias para a fluoretação da água em áreas rurais e ribeirinhas	<i>Saúde Coletiva / 2018</i>	Brasil	Avaliar estratégias de fluoretação para comunidades não urbanas	Pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, LILACS e MEDLINE	O desafio da fluoretação nas comunidades ribeirinhas é atual para autoridades
---------------------------------	---	------------------------------	--------	---	--	---

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre saúde dos ribeirinhos, 2024**(continuação)**

AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
ABDO, J. P. <i>et al.</i>	A ameaça das queimadas no Pantanal: a supressão progressiva do bioma e a amnésia coletiva	Contrib. Cienc. Soc. / 2024	Brasil	Objetivo estabelecer uma relação entre a permissividade da sociedade em relação às mudanças ambientais no Pantanal	Revisão de publicações acadêmicas. A revisão foi realizada com o objetivo de fundamentar perspectivas e abordagens existentes sobre o bioma Pantanal	É necessária mudança d comportamento d sociedad para tentar reverter método econômicos que comprometem seriament a conservação ambiental
TOMAS, W. M. <i>et al.</i>	Agenda de Sustentabilidade para o Pantanal: Perspectivas de uma Interface Colaborativa para Ciência, Política e Tomada de Decisões	Trop. Conserv. Sci. / 2019	Brasil	Proposta de agenda para o Pantanal visando o aprimoramento das políticas públicas para a conservação do Pantanal	Pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, LILACS e MEDLINE	Mudar a trajetória desenvolvimento ambiental destrutivo para uma utilização mais sensata das zonas húmidas
FLEURY, S.; OUVENEY, A. M.	Política de saúde: uma política social	Política e sistemas de saúde no Brasil / 2008	Brasil	Compreender o motivo da política de saúde ser tratada como uma política social	Pesquisa bibliográfica nas bases de dados scielo, lilacs e medline	Buscar a consolidação de um status de cidadania e de garantia de direitos sociais da população

Quadro 1 - Artigos científicos revisados sobre saúde dos ribeirinhos, 2024

(conclusão)						
AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	REVISTA / ANO	PAÍS	OBJETIVO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
NASCIMENTO, J. A.; SILVA, F. P.	Afluência de água fluoretada em comunidades ribeirinhas e o impacto na saúde bucal	Rev. Saúde Pública / 2011	Brasil	Reafirmar, através de uma revisão de literatura, a importância e o alcance da fluoretação no controle da cárie dentária	Pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, LILACS e MEDLINE	O teor de flúor seja mantido dentro dos padrões adequados para o controle da cárie
DOMINGOS, I. M.; GONÇALVES, R. M.	População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde	Rev. Est Constit. Hermenêut. Teor. Dir. / 2019	Brasil	Analisar as dificuldades da população ribeirinha do Amazonas	Análise bibliográfica, jurisprudencial e a consulta de reportagens sobre a região Amazônica	Os principais problemas são falta de saneamento básico, precariedade no acesso à saúde, transporte e educação

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo da pesquisa foi analisar a forma de acesso, tipo de tratamento odontológico e a organização de trabalho da equipe de saúde bucal e médica nas comunidades ribeirinhas do baixo pantanal, Mato Grosso do Sul, Brasil. Além disso, analisar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dessa população.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar a periodicidade das visitas da equipe de saúde às populações ribeirinhas, materiais e equipamentos disponibilizados, ações educativas, preventivas e curativas realizadas.
- Analisar a maneira de trabalho e as condições das equipes de saúde bucal;
- Observar o método de tratamento odontológico realizado nas populações ribeirinhas;
- Avaliar as dimensões da saúde bucal que mais impactam na qualidade de vida dos ribeirinhos.

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

Trata-se de um estudo transversal de inquérito, de base populacional e abordagem domiciliar em comunidades ribeirinhas, desenhado para caracterizar a oferta e utilização de serviços de saúde bucal. Para a coleta de dados foi desenvolvido pelos pesquisadores um roteiro de informações com questões sobre a periodicidade das visitas às populações, componentes da equipe de saúde, materiais e equipamentos disponibilizados e utilizados no atendimento de saúde. O roteiro foi respondido pelos 16 profissionais que compunham a equipe de saúde; além disso, analisou-se a ficha de registro dos procedimentos realizados, que foi disponibilizada na viagem ocorrida em abril de 2024.

A qualidade de vida ligada à saúde bucal é determinada por uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária. Tem havido um interesse crescente, por parte dos pesquisadores, em quantificar as consequências de uma doença que afete a rotina de seu portador, tendo sido elaborados alguns questionários para se medir o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida (Leão ATT, Sheiram A, 1996). Dessa maneira, aplicou-se a versão brasileira do questionário OHIP-14, validado junto às populações ribeirinhas, para analisar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dessa população (Almeida, 2004).

As perguntas são divididas em sete domínios, sendo elas limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social.

4.1 População e Amostra do Estudo

No período do estudo, as cinco comunidades ribeirinhas eram compostas por 782 indivíduos e 218 famílias (Figura 1). Participaram do estudo 79 indivíduos que procuraram atendimento da equipe de saúde bucal do Programa Povo das Águas e 59 chefes de família (responsável pelo sustento da casa) que foram entrevistados sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Não responderam ao questionário os chefes de família ausentes no momento da visita, aqueles em que o pesquisador não teve tempo hábil para aplicar o questionário na moradia e os chefes

de família que não tinham nenhum grau de instrução e por isso não entenderam as questões.

Figura 1 - Mapa das comunidades ribeirinhas pertencentes ao baixo pantanal, Mato Grosso do Sul, 2024



Fonte: <https://hidroviarioparaguai.wordpress.com/a-hidrovia/localizacao/>

Atualmente, as cinco comunidades ribeirinhas da região do baixo pantanal recebem atendimento médico e odontológico da Secretaria de Saúde de Corumbá-MS. As comunidades e as respectivas populações estão descritas na (Tabela 2).

Tabela 1 - Comunidades ribeirinhas do baixo pantanal segundo a população Corumbá-MS, 2024

Comunidade ribeirinha	População
Porto Formigueiro	65 moradores
Porto da Manga	225 moradores
Porto Esperança	153 moradores
Forte Coimbra	33 moradores
Porto Morrinho	306 moradores
Total	782 moradores

Fonte: Secretaria de Saúde de Corumbá - MS

4.2 Variáveis estudadas

O instrumento desenvolvido pelos pesquisadores apresentava as variáveis: periodicidade das visitas as populações, forma de transporte da equipe de saúde da cidade até a região ribeirinha, componentes da equipe de saúde, materiais e equipamentos utilizados, ações educativas, preventivas e curativas realizadas, maneira de referenciamento para especialidades médicas e odontológicas e dificuldades encontradas no atendimento.

Além disso, utilizou-se o questionário "Oral Health Impact Profile" (OHIP-14) que é um questionário sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. A coleta de dados foi realizada no local de atendimento clínico e nas casas dos ribeirinhos.

4.3 Análise de Dados

Os dados foram tabulados em planilha Excel e analisados por meio do programa Epi Info 7.2 e apresentados em frequências absolutas e percentuais.

4.4 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 74886123.20000.5420), sendo realizado em conformidade aos preceitos éticos exigidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, consoante à Declaração de Helsinque.

5 CAPÍTULO 1 - ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE E NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DO BAIXO PANTANAL, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

5.1 Resumo

A vulnerabilidade social coloca o indivíduo em uma situação fragilizada, devido a pobreza e precarização dos vínculos afetivos, familiares e comunitários. Quando a situação propaga-se para grupos ou populações, é chamado de risco social, como no caso dos ribeirinhos. O estudo teve como objetivo analisar a forma de acesso, tipo de tratamento odontológico e a organização de trabalho da equipe de saúde nas comunidades ribeirinhas do baixo pantanal, Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil. Para a coleta de dados foi desenvolvido pelos pesquisadores um roteiro de informações com questões sobre a periodicidade das visitas da equipe de saúde às comunidades, materiais e equipamentos disponibilizados, ações educativas, preventivas e curativas em saúde realizadas, forma de referenciamento para especialidades médicas e odontológicas e dificuldades encontradas no atendimento. Também foi analisada a ficha de procedimentos odontológicos e médicos. A periodicidade de visitas da equipe de saúde na região do baixo pantanal era trimestral, com acesso por meio de barco em todas comunidades. Apenas duas possuíam água fluoretada, sendo elas: Porto Esperança e Forte Coimbra, nas quais os ribeirinhos apresentaram menor necessidade de tratamento. A equipe era composta por dois médicos, dois cirurgiões dentistas, um enfermeiro, dois vacinadores, um técnico em enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, e um farmacêutico. Foram atendidos 79 moradores, sendo: 14 do Porto da Manga, 12 do Porto Esperança, 18 do Forte Coimbra, 34 do Porto Morrinho e um do Porto Formigueiro. No âmbito educativo mostrou-se a técnica de escovação em manequim odontológico. Como ações preventivas desenvolveu-se escovação supervisionada na beira do rio e aplicação tópica de flúor na cadeira odontológica. Realizaram-se, no total, 108 procedimentos curativos, em sua maioria de dentística operatória (79,6%). Na área médica foram atendidos 221 moradores, na maioria casos de medicação

para hipertensão arterial. Na área de enfermagem realizaram-se principalmente vacinações, com aplicação de 395 doses. Conclui-se que o acesso da equipe de saúde a essa população é via fluvial, na maioria dos casos, sendo dificultado por diferentes fatores, como: queimadas, baixo nível do rio em determinados períodos e aspectos burocráticos para o fornecimento de suprimentos, insumos e produtos destinados aos ribeirinhos. Ocorre a predominância do tratamento odontológico curativo, também sendo realizadas ações preventivas e atividades educativas. A organização de trabalho da equipe é realizada por meio da adaptação de diferentes locais para os profissionais, com o uso de equipamentos portáteis.

Palavras chave: Acesso aos serviços de saúde, Ribeirinhos, Saúde bucal.

5.2 Abstract

Social vulnerability places the individual in a weakened situation due to poverty and the precariousness of emotional, family, and community bonds. When this situation spreads to groups or populations, it is called social risk, as in the case of riverside communities. The study aimed to analyze the access to, type of dental care, and the organization of the healthcare team's work in the riverside communities of the Lower Pantanal, Mato Grosso do Sul, Brazil. For data collection, the researchers developed an information script with questions about the frequency of the healthcare team's visits to the communities, materials and equipment provided, educational, preventive, and curative health actions carried out, referral methods for medical and dental specialties, and challenges encountered during care. The dental and medical procedure records were also analyzed. The healthcare team's visit frequency in the Lower Pantanal region was quarterly, with access by boat to all communities. Only two communities had fluoridated water: Porto Esperança and Forte Coimbra, where the riverside residents had less need for treatment. The team consisted of two doctors, two dentists, one nurse, two vaccinators, one nursing technician, one dental assistant, and one pharmacist. A total of 79 residents were attended to, including 14 from Porto da Manga, 12 from Porto Esperança, 18 from Forte Coimbra, 34 from Porto Morrinho, and one from Porto Formigueiro. In the educational aspect,

the toothbrushing technique was demonstrated using a dental mannequin. As preventive actions, supervised tooth brushing was conducted by the riverside and topical fluoride application was performed in dental chairs. A total of 108 curative procedures were performed, most of which were operative dentistry (79.6%). In the medical field, 221 residents were attended, mainly for medication for hypertension. In the nursing area, vaccination was the primary activity, with 395 doses applied. It is concluded that the healthcare team's access to this population is primarily by river, which is hindered by different factors such as: fires, low river levels at certain times, and bureaucratic aspects related to the supply of materials, supplies, and products intended for the riverside communities. The predominance of curative dental care occurs, along with preventive actions and educational activities. The organization of the team's work is done through the adaptation of different locations for professionals, using portable equipment.

Keywords: Access to health services, Riverside, Oral health.

5.3 Introdução

A Atenção Básica, também denominada Atenção Primária à Saúde, fundamenta-se como aposta central do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) busca a proteção social, a universalização do cuidado e, sobretudo, a produção de respostas às necessidades de saúde e acesso aos seus serviços de forma equitativa e integral para as populações (Cecílio;Reis,2018).

O direito à saúde não deve ser apenas visto em seu aspecto formal, é necessário proporcionar mecanismos para a sua implementação e concretude, que transcende o ordenamento jurídico-constitucional e desdobra-se no corpo social por meio de instituições formais do Estado e entidades não governamentais (Ongs), bem como a atuação de empresas e da sociedade, trabalhando em cooperação para a execução dos direitos fundamentais sociais (Gonçalves & Domingos, 2019).

Desse modo, surge um novo modelo de trabalho e de atenção por meio das equipes de Saúde Ribeirinha e Saúde Fluvial, para as áreas da Amazônia Legal e Pantanal. Essas novas abordagens viabilizaram outro modelo

tecnoassistencial que dialogasse com o território e suas populações (Lima et al., 2016).

Os ribeirinhos, no contexto geral, são caboclos que vivem às margens dos rios de onde tiram o seu principal sustento por meio da pesca artesanal. Cultivam pequenas roças, como a de mandioca, banana e leguminosas para consumo próprio e, não raramente, extraem vegetais da selva, como o palmito (PINHEIRO et al., 2012).

Até o final do século XIX, os ribeirinhos eram aqueles pequenos agricultores, portadores de relativa autonomia que entretanto, também estavam ligados por meio de vínculos trabalhistas, às fazendas, às usinas e aos engenhos de cana de açúcar. A pesca era uma atividade com objetivo de suprir as necessidades energéticas, isto é, o próprio consumo familiar (BORGES, 2009).

O termo ribeirinho utilizado considera a complexidade e a abrangência da definição do rural, uma vez que as especificidades da população ribeirinha não podem ser mensuradas por uma característica estritamente geográfica ou de uma simples classificação (Pessoa, Almeida, Carneiro, 2018). Existem diferentes ruralidades em diversos contextos, seja na região amazônica, seja na pantaneira ou em outras regiões. Assim, para se enquadrar nessa conceituação de rural, utilizamos o termo rural/ribeirinho para abordar as equipes de saúde da família que prestam cuidados a essa população (El Kadri MR et al., 2019).

A princípio apresentam ausência de infraestrutura mínima, como condições de saneamento básico, energia elétrica e atendimentos/serviços de saúde. Por tais motivos, boa parte dos atendimentos de saúde acabam sendo centralizados na zona urbana dos municípios próximos, ocorrendo eventualmente ações dos profissionais em prol da saúde em regiões necessitadas. O acesso à zona urbana costuma ser limitado pelas condições financeiras e, também, pela distância, que pode superar 200 km e necessitar do deslocamento de vários dias, realizado somente por via fluvial (Sousa, 2009; Gama, 2018).

Existem vários programas já implantados que deveriam alcançar todas as comunidades ribeirinhas; alguns deles são: Estratégia de Saúde da Família (ESF), Brasil Sem Miséria, Territórios da Cidadania, Plano Nacional de Segurança Alimentar, Rede Cegonha, Brasil Carinhoso e Brasil Sorridente. Embora já executem os atendimentos em parte dessas comunidades, necessita-

se de extensões para poder alcançar 100% delas, e, assim, evitar com que as enfermidades sejam disseminadas, fornecendo o direito da saúde para todos (FIOCRUZ,2021).

Neste sentido, a realização de pesquisas de base populacional se mostra de extrema relevância, pois permite conhecer o perfil de saúde de determinada população, além de possibilitar a avaliação de políticas públicas vigentes, em especial nos grupos sociais e geográficos excluídos ou pouco estudados (GAMA *et al.*, 2018). No Brasil, são escassos os estudos que buscaram conhecer a realidade da população ribeirinha, em especial do Pantanal. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo analisar a forma de acesso, tipo de tratamento odontológico e a organização de trabalho da equipe de saúde nas comunidades ribeirinhas do baixo pantanal, Mato Grosso do Sul, Brasil.

5.4 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal de inquérito, e de base populacional, realizado em ribeirinhos residentes no estado do Mato Grosso do Sul, Brasil.

O estudo seria realizado no mês de dezembro de 2023; entretanto, devido às queimadas que ocorreram nesse período na região do pantanal, a viagem teve que ser remarcada para o mês de abril de 2024. O barco partiu do município de Corumbá - MS, em direção as cinco comunidades ribeirinhas do baixo pantanal sendo esses: Porto Formigueiro, Porto da Manga, Porto Esperança, Forte Coimbra e Porto Morrinho. Havia um calendário estipulado, com os dias e períodos nas quais cada comunidade seria visitada pelas equipes de saúde.

Para a coleta de dados foi desenvolvido pelos pesquisadores um roteiro de informações com questões sobre a periodicidade das visitas as populações, componentes da equipe de saúde, materiais e equipamentos disponibilizados e encontrados no atendimento de saúde. O roteiro foi respondido pelos 16 profissionais que compunham a equipe de saúde. Além disso, verificou-se a ficha de registro dos procedimentos realizados.

As variáveis analisadas foram: periodicidade das ações da equipe de saúde, procedimentos de saúde desenvolvidas nas comunidades ribeirinhas, condutas de encaminhamento para tratamento especializado no município, modo de vida do ribeirinho e sua cultura, ações de saúde coletiva, além dos aspectos organizacionais e relativos ao trabalho.

Os dados foram tabulados em planilha excel, analisados por meio do programa Epi Info 7.2 e apresentados em frequências absolutas e percentuais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, CAAE:75893123.4.0000.5420, Parecer:6529957 dentro dos padrões exigidos pela Resolução 466/12.

5.5 Resultados

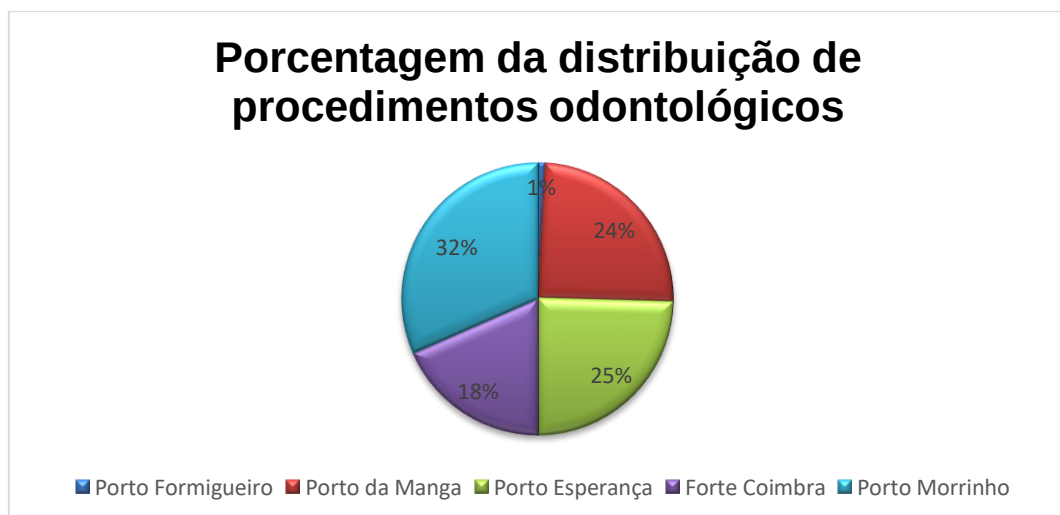
Dentre as cinco comunidades participantes do estudo, somente duas possuíam água fluoretada (Porto Esperança e Forte Coimbra). Em relação ao número de procedimentos odontológicos, observou-se que houve maior necessidade de tratamento nas comunidades que não possuíam água fluoretada (Figura 1).

Das cinco comunidades, todas possuíam acesso via fluvial e três via rodovia, sendo elas: Porto da Manga, Porto Esperança e Porto Morrinho.

A periodicidade de visitas da equipe de saúde nas comunidades da região do baixo pantanal, era realizada de forma trimestral. A equipe era composta por dois médicos, dois cirurgiões dentistas, um auxiliar de saúde bucal, um enfermeiro, dois vacinadores, um técnico em enfermagem e um farmacêutico.

Os procedimentos odontológicos realizados foram: orientação de higiene bucal da família, profilaxia, medicação intracanal (urgência odontológica), raspagem e alisamento radicular (com ultrassom) e cirurgias dentes decíduos e permanentes. Os materiais restauradores utilizados foram: cimento de ionômero de vidro químicamente polimerizável, resina composta e cimento de óxido de zinco e eugenol. Foi disponibilizado um equipamento portátil, com canetas de alta e baixa rotação, compressor, sugador, drenagem e seringa tríplice, conectado a energia elétrica a 220v.

Figura 1 - Porcentagem dos procedimentos odontológicos realizados segundo a comunidade ribeirinha, Mato Grosso do Sul, 2024



Fonte: Secretaria de Saúde de Corumbá - MS

Na área odontológica foram atendidos 79 ribeirinhos, sendo na maioria moradores de Porto Morrinho. No âmbito educativo, mostrou-se a técnica de escovação em manequim odontológico. Como ações preventivas, desenvolveu-se escovação supervisionada na beira do rio e aplicação tópica de flúor na cadeira odontológica. Realizaram-se, no total, 108 procedimentos curativos, em sua maioria de dentística operatória (79,6%). O maior número de atendimentos e procedimentos foram: restauração atraumática, seguido de restauração em resina composta e exodontia de dente permanente (Tabela 1).

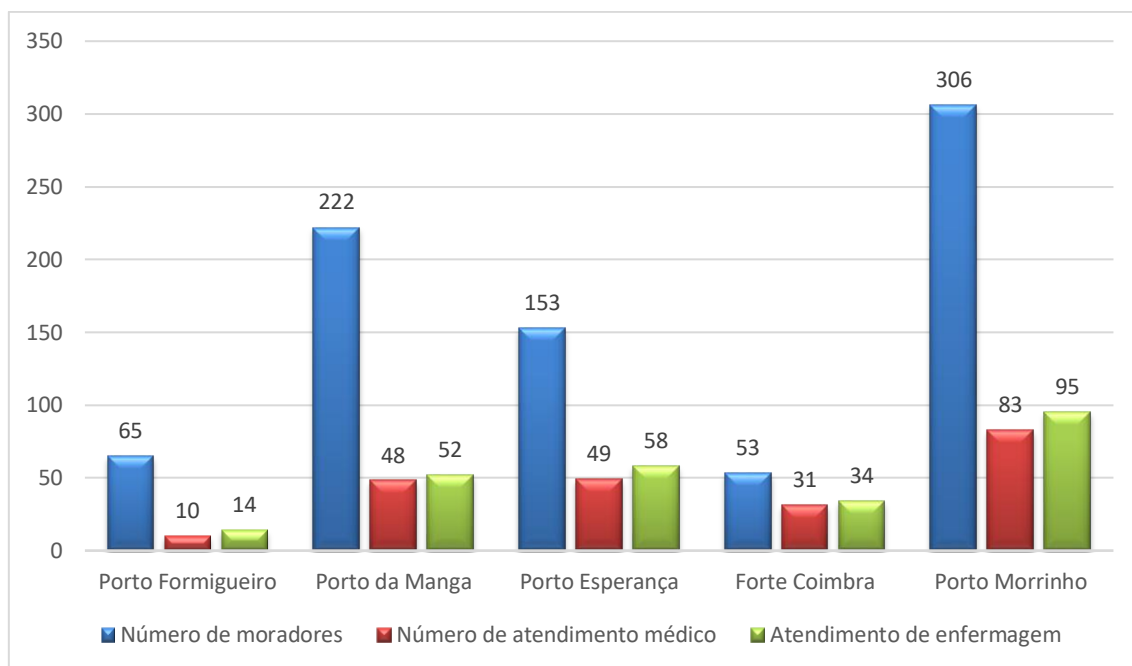
Tabela 1 - Procedimentos odontológicos realizados segundo a comunidade ribeirinha, Mato Grosso do Sul, 2024

Região	Exame Clínico	Exodontia dente permanente	Exodontia dente decíduo	Restauração resina composta	Tratamento restaurador Atraumático	Aplicação de flúor	Total
Porto Formigueiro	01	01	0	0	0	01	04
Porto da Manga	14	01	02	03	20	02	50
Porto Esperança	12	04	02	05	17	0	48
Forte Coimbra	18	0	01	04	14	02	80
Porto Morrinho	34	06	05	10	13	02	133
Total	79	12	10	22	64	07	315

Fonte: Secretaria de Saúde de Corumbá - MS

Apesar da comunidade de Porto Morrinho apresentar uma distância menor do município de Corumbá-MS, a demanda médica foi maior (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição de moradores em relação ao cuidado médico, Mato Grosso do Sul, 2024



Fonte: Secretaria de Saúde Corumbá - MS

Na área médica foram atendidos 221 moradores, na maioria casos, realizou-se medicação para hipertensão arterial (41,2%). Na área de enfermagem, realizou-se principalmente vacinações, com aplicação de 395 doses (Tabela 2).

Tabela 2 – Procedimentos médicos e de enfermagem realizados segundo a comunidade ribeirinha, Mato Grosso do Sul, 2024

Serviços médicos	Porto Formigueiro	Porto da Manga	Porto Esperança	Forte Coimbra	Porto Morrinho	Total Geral
Atendimento médico	10	48	49	31	83	221
Atendimento de enfermagem	14	52	58	34	95	253
Curativos	01	01	-	02	01	05
Medicação de pacientes com hipertensão arterial	06	20	21	10	34	91
Diabetes Mellitus	-	03	09	07	06	25
Nº Saúde mental	-	03	08	01	11	23
Vacinação em humanos - doses	17	66	62	109	141	395
Vacinação em humanos - pessoas	12	49	40	56	77	234
Vacinação em humanos - COVID - 19	05	06	11	19	19	60
Vacina H1N1	12	49	40	56	77	234
Urgências Médicas	01	02	03	02	06	14
Visita domiciliar	-	-	01	01	-	02
Planejamento familiar (medicação)	02	08	07	04	10	31
Total	78	296	293	326	539	1298

Fonte: Secretaria de Saúde Corumbá - MS

Em relação a equipe de enfermagem, a mesma era responsável por realizar o acompanhamento e assistência social dos ribeirinhos, fazer a triagem médica, cuidados de enfermagem, vacinação, entrega de produtos para o tratamento da água (hipoclorito de sódio 2,5%), e cestas básicas, compostas por arroz, feijão e alimentos enlatados. Apesar da presença de programas que visam proporcionar infraestrutura e qualidade de vida para moradores isolados, a maior parte dos ribeirinhos não tem acesso a água potável e utilizavam a água do rio paraguai para consumo.

No caso de encaminhamento, os pacientes recebiam a ficha de encaminhamento para o cirurgião dentista do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), do município de Corumbá-MS, onde são disponibilizados procedimentos na área de endodontia, prótese total, parcial removível e periodontia, com esquema de prioridade de atendimento. Quanto ao encaminhamento para as áreas médicas, os pacientes eram encaminhados para o Centro de Especialidades Médicas (CEM).

5.6 Discussão

Neste estudo, foram analisados os procedimentos odontológicos e médicos realizados pela equipe de saúde bucal, a organização do trabalho da equipe e as condições de saúde, além dos fatores associados ao processo saúde-doença nas populações rurais ribeirinhas do município de Corumbá-MS.

A ideia de vulnerabilidade configura-se por meio de três elementos: a exposição ao risco; a capacidade de reação; e o grau de adaptação diante da materialização do risco; ou seja é a exposição aos riscos, associada à capacidade das pessoas e lugares lidarem com estes riscos e se adaptarem às novas circunstâncias que se impõem (Marandola Jr; Hogan (2006).

Os ribeirinhos são considerados socialmente vulneráveis, especialmente em determinada época do ano, durante as cheias dos rios, onde essa característica é intensificada, uma vez esses indivíduos são suscetíveis a serem atingidos por fenômenos ambientais. Esses eventos naturais exarcebam as condições já precárias em que os ribeirinhos vivem, entrelaçando a vulnerabilidade social e ambiental, e ampliando os desafios enfrentados por essa população (Zanella et al.,2013); (ESTEVES, 2011).

Os principais picos de cheia ocasionados pelos afluentes do rio Paraguai, a norte do Pantanal, ocorrem nos meses de dezembro a abril e coincide com o período mais chuvoso no baixo pantanal (meses de janeiro a março), o que ocasiona a ocorrência de inundação nos meses de maio a junho, devido a chegada da água advinda da região norte (PADOVANI, 2010).

Atualmente, os moradores das comunidades mais próximas do município de Corumbá já possuem o acesso a cidade por meio de rodovias. Entretanto na época

de cheias e queimadas, é dificultado o trabalho e o acesso das equipes de saúde a essas comunidades, fazendo com que a visita seja postergada até que a situação seja normalizada. As dificuldades de acesso à zona urbana, combinadas com uma realidade econômica desfavorável, parecem influenciar a frequência com que os ribeirinhos se dirigem ao município, especialmente devido à dificuldade de adquirir combustível para locomoção. Dessa forma, a maioria dos moradores só se desloca até a sede municipal em ocasiões específicas, como no caso de urgência médica e também quando recebem benefícios sociais como o Bolsa Família, aproveitando esses momentos para vender seus produtos e adquirir alimentos básicos, medicamentos e outros insumos essenciais (Haeffner R et al.,2012). A dificuldade de locomoção das populações ribeirinhas para a sede do município e o alto custo dos deslocamentos, revelam a importância dos agentes comunitários de saúde, com membros da própria comunidade, na promoção de saúde dessas populações (Frazão P, Marques DSC,2006).

No presente trabalho verificou-se que apesar da distância entre Porto Morrinho e a sede do município ser menor, a demanda médica e odontológica foi maior, possivelmente devido a essa comunidade ser mais populosa ou pela falta de acesso aos serviços de saúde dessa população.

A fonte de renda da população ribeirinha apresenta uma grande variabilidade, sendo essa variação diretamente influenciada pelos períodos de safra e entressafra. Em muitas situações, as famílias dependem exclusivamente da atividade pesqueira para sua subsistência. No entanto, durante o período de piracema, em que a pesca é restringida para garantir a preservação das espécies, essas famílias enfrentam uma redução significativa em sua fonte de renda, sendo compensadas apenas pelo “auxílio piracema”. Esse auxílio, embora importante, é insuficiente para cobrir todas as necessidades da família, resultando em uma maior vulnerabilidade econômica durante esse período. A dependência de uma única atividade econômica e as flutuações sazonais na pesca tornam essas populações ainda mais expostas às dificuldades financeiras (LIMA; DORIA; FREITAS, 2012).

Nas populações ribeirinhas estudadas, o tratamento restaurador atraumático (TRA) foi o procedimento odontológico mais realizado, refletindo uma necessidade significativa de tratamentos curativos. Nesse contexto, as orientações sobre prevenção de doenças e higiene bucal foram realizadas pela equipe de saúde bucal,

no intuito de promover a saúde e diminuir os casos de abordagem curativa. Tanto os ribeirinhos, quanto os profissionais de saúde destacaram a importância das medidas de promoção e prevenção da saúde, como a distribuição de dentifrício fluoretado.

A fluoretação das águas de abastecimento público é um método de prevenção de cárie dentária já consagrado, eficaz, seguro, de baixo custo, abrangente, sendo considerada a medida coletiva de aplicação de flúor mais importante em Saúde Pública, desde que respeitadas a continuidade e regularidade dos teores recomendados (MOIMAZ et al., 2020).

As populações ribeirinhas formam uma organização social que tem o rio como centro de sua vida, sendo ele a base para sua sobrevivência, fornecendo alimentos e servindo como principal via de transporte. Para essas comunidades, o conjunto cultural reflete uma combinação de valores, atitudes, crenças e um estilo de vida que define sua identidade social. Esse modo de viver é sustentado pelo uso dos recursos naturais presentes no ambiente ao seu redor. O conhecimento tradicional dessas populações é construído a partir das experiências vividas ao longo do tempo, com uma profunda relação com a natureza, especialmente com a floresta, os lagos e os rios. A sabedoria acumulada é transmitida de geração em geração, mantendo viva uma rica diversidade de saberes, que são amplamente valorizados dentro dessas comunidades (Mendonça et.al. 2007).

De modo geral, os ribeirinhos que consistem em uma população em situação de risco social, necessitam que os gestores públicos desenvolvam políticas públicas que proporcionem a ampliação do acesso aos fatores ligados a saúde e consequente melhoria de sua qualidade de vida.

5.7 Conclusão

O acesso da equipe de saúde a essa população era na maioria dos casos, fluvial, sendo dificultado por diferentes fatores, como: queimadas, baixo nível do rio em determinados períodos e aspectos burocráticos para liberação de suprimentos, insumos e produtos destinados aos ribeirinhos. Ocorre a predominância do tratamento odontológico curativo, também sendo realizadas ações preventivas e atividades educativas. A organização de trabalho da equipe é realizada por meio da

adaptação de diferentes locais para atuação dos profissionais, com o uso de equipamentos portáteis.

5.8 Referências

BORGES, A. C. S. **Nas margens da história**: meio ambiente e ruralidade em comunidades ribeirinhas no pantanal norte (1870-1930). Cuiabá: EdUFMT, 2009.

CORUMBÁ. Plano Municipal de Educação 2015-2025. Corumbá, MS: Secretaria Municipal de Educação, 2015.

CORUMBÁ. Lei Nº 2.263, de 24 de agosto de 2012. Cria o Programa Povo das Águas, de atendimento às comunidades situadas nas regiões das águas do município de Corumbá. Diário Oficial de Corumbá : Corumbá, MS, ano 1, n. 44, p. 1-2, 27 ago. 2012

CRUZ, M. B. O. A ciranda dos jogos e brincadeiras nas falas das crianças ribeirinhas, Corumbá. 2018.

DOMINGOS, I. M.; GONÇALVES, R. M. População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no acesso à saúde. **Rev. Est Constit. Hermenêut. Teor. Dir.**, v. 11, n. 1, p. 99-108, 2019.

GAMA, A. S. M. *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. e00002817, 2018.

ESTEVES, Cláudio Jesus de Oliveira. **Risco e vulnerabilidade socioambiental: aspectos conceituais**. IN: Cad. IPARDES. Curitiba, PR, e ISSN 2236-8248, v.1, n.2, p. 62-79, jul./dez. 2011.

Janczura, R. (2012). Risco ou vulnerabilidade social?. Textos & Contextos (Porto Alegre), 11(2), 301–308.

KADRI, M. R. *et al.* Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. **Interface**, v. 23, p. e180613, 2019.

LIMA, M. A. L.; DORIA, C. R. C.; FREITAS, C. E. C. Pescarias artesanais em comunidades ribeirinhas na amazônia brasileira: perfil socioeconômico, conflitos e cenário da atividade. **Ambiente Soc.**, v. 15, n. 2, p. 73-90, 2012.

Marandola Jr, Eduardo, and Daniel Joseph Hogan. "As dimensões da vulnerabilidade." *São Paulo em perspectiva* 20.1 (2006): 33-43.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Vigilância em saúde: fluoretação das águas de abastecimento público em 40 municípios do estado de São Paulo, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 25, n. 7. p. 2653-2662, 2020.

PADOVANI, Carlos Roberto. **Dinâmica espaço-temporal das inundações do Pantanal**. Escola Superior de Agricultura “Luiz Queiroz”. Centro de Energia Nuclear na agricultura. Piracicaba, 2010.

PEREIRA, A. C.; OLIVEIRA, M. P. Desafios e estratégias para a fluoretação da água em áreas rurais e ribeirinhas. *Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 415-420, 2018.

RIOS, E. C. A prática pedagógica do professor de Educação Física nas escolas ribeirinhas do Pantanal Sul-mato-grossense. 2020 - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Corumbá, 2020.

6 CAPÍTULO 2 – IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DO BAIXO PANTANAL, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

6.1 Resumo

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal é determinada por uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária. Sabe-se que as alterações bucais comprometem a saúde geral do indivíduo, interferindo negativamente na sua qualidade de vida e afetando a atividade produtiva. Baseado nisso, objetivou-se verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população ribeirinha do baixo pantanal, Mato Grosso do Sul, Brasil. Trata-se de um estudo tipo inquérito, de base populacional realizado com 59 chefes de família, no ano de 2024, que responderam ao questionário de qualidade de vida OHIP-14. A população da pesquisa foi composta pelos indivíduos que procuraram atendimento de saúde junto ao Programa Povo das Águas e pelos chefes de família das comunidades ribeirinhas de Porto Formigueiro, Porto Morrinho, Porto Esperança, Forte Coimbra e Porto da Manga. As dimensões que mais impactaram na qualidade vida foram: dor física (3,22), em especial o item dor na cavidade oral (1,77), desconforto psicológico (2,97), em especial o item vergonha após perda dentária (1,62) e incapacidade psicológica (2,54), em especial o item preocupação (1,59). Conclui-se que a saúde bucal impactou na qualidade de vida da população ribeirinha, em especial nos domínios dor física (dor dentária), desconforto psicológico (vergonha) e a incapacidade psicológica (preocupação).

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde, Comunidades Ribeirinhas, Qualidade de Vida, Saúde bucal.

6.2 Abstract

Oral health-related quality of life is determined by a variety of conditions that affect the individual's perception, senses, and behaviors in the performance of their daily activities. It is known that oral alterations compromise the general health of the individual, negatively interfering with their quality of life and affecting their productive

activity. Based on this, the objective was to verify the impact of oral health on the quality of life of the riverine population of the lower Pantanal, Mato Grosso do Sul, Brazil. This is a survey-type study, with a population-based approach, conducted with 59 heads of households in 2024, who answered the OHIP-14 quality of life questionnaire. The study population consisted of individuals who sought health care through the Povo das Águas Program and heads of households from the riverine communities of Porto Formigueiro, Porto Morrinho, Porto Esperança, Forte Coimbra, and Porto da Manga. The dimensions that most impacted quality of life were: physical pain (3.22), especially the item pain in the oral cavity (1.77), psychological discomfort (2.97), especially the item shame after tooth loss (1.62), and psychological disability (2.54), especially the item worry (1.59). It is concluded that oral health impacted the quality of life of the riverine population, particularly in the domains of physical pain (tooth pain), psychological discomfort (shame), and psychological disability (worry).

Keywords: Access to health services, Riverside Communities, Quality of Life, Oral health.

6.3 Introdução

A falta de acesso aos fatores que estão diretamente ligados à saúde, decorrente da pobreza e somada à fragilidade dos vínculos afetivos familiares e comunitários, diminuem a qualidade de vida e coloca o indivíduo em uma situação de vulnerabilidade social (JANCZURA, 2012; BATTISTELLI et al., 2018). Quando a situação propaga-se para grupos ou populações, entende-se como “risco social” (JANCZURA, 2012), como no caso dos ribeirinhos que é uma população formada por uma mescla de diferentes grupos sociais; entre eles, indígenas, nordestinos e migrantes de diferentes regiões do país, que vivem em áreas rurais às margens de rios e lagos e exercem atividades econômicas de pesca, extrativismo vegetal, agricultura familiar, comércio e serviços (Couto et al., 2019).

Um dos indicadores internacionalmente mais utilizados para avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde oral é o Perfil de Impacto da Saúde Oral (Oral Health Impact Profile – OHIP), por apresentar boas qualidades psicométricas e por permitir medir a autopercepção das consequências inerentes às condições orais (Allen, 2003; Slade, 1997; Slade & Spencer, 1994). O OHIP-14 baseia-se no “International

Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps” (ICIDH) desenvolvida pela WHO (1980) e adaptado para a saúde oral. Permite em uma única administração recolher informações relativas à gravidade, extensão e prevalência dos impactos negativos na qualidade de vida relacionada a saúde bucal (Locker, 1997).

É utilizado para medir o impacto de condições orais na qualidade de vida, levando em consideração fatores como dor, desconforto, capacidade de mastigar, e o impacto psicológico. O OHIP-14, publicado em 1997, é uma versão abreviada do questionário original de 49 itens e é amplamente utilizado devido à sua utilidade e funcionalidade em contextos epidemiológicos e clínicos (Moimaz et al., 2016). As 14 perguntas cobrem sete dimensões da saúde bucal, avaliando o impacto da condição bucal na qualidade de vida, sendo elas: dor: refere-se à intensidade e frequência da dor relacionada a problemas bucais. Funcionamento físico: Avalia a interferência dos problemas bucais nas atividades diárias, como comer ou falar. Funcionamento social: Mede o impacto das condições bucais nas interações sociais e no comportamento em público. Bem-estar psicológico: Relaciona-se com o efeito das condições bucais no estado emocional do paciente, incluindo sentimentos de vergonha e frustração. Disfunção: analisa a dificuldade de realizar atividades básicas de cuidado bucal, como escovar os dentes ou mastigar. Autopercepção de saúde bucal: mede como o paciente percebe a saúde da sua boca e dentes. Impacto geral: avalia a forma geral como as condições bucais afetam a qualidade de vida (Slade GD, 1997).

Cada uma dessas questões é respondida com base na frequência dos sintomas, utilizando uma escala de frequência: Nunca, Raramente, Ocasionalmente, Frequentemente e Sempre. A pontuação total é somada de acordo com as respostas dadas, fornecendo um índice geral do impacto que os problemas de saúde bucal têm sobre o paciente (Slade GD, 1997).

O OHIP-14 é amplamente utilizado em pesquisas odontológicas para avaliar os efeitos de diferentes condições orais na qualidade de vida dos pacientes. Em especial, é útil para estudos clínicos afim de avaliar a eficácia de tratamentos odontológicos (como tratamentos de periodontite, restaurações dentárias, próteses dentárias, etc.) na melhoria da qualidade de vida do paciente (Slade GD, 1997).

6.4 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal tipo inquérito, realizado por meio de entrevista pessoal, aplicando-se a versão brasileira do Oral Health Profile (OHIP-14), validado para população ribeirinha (Almeida et al. 2004). Participaram 59 chefes de família residentes nas comunidades ribeirinhas da região do baixo pantanal. Foram incluídos os que procuraram atendimento junto ao programa Povo das Águas e os que estavam presentes na residência no momento da visita do pesquisador, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se da pesquisa os chefes que estavam ausentes no momento da visita e os das casas que não puderam ser visitadas devido ao tempo disponível para aplicação do questionário em cada comunidade.

O OHIP - 14, em odontologia, é uma ferramenta do Sistema de Saúde que permite a avaliação da saúde bucal de um paciente. Ela faz parte de um conjunto de protocolos de diagnóstico e acompanhamento da condição de saúde bucal, sendo frequentemente utilizada em contextos de políticas públicas de saúde, principalmente em programas voltados para o atendimento odontológico a grupos populacionais específicos (Locker, D., & Allen, F. (2007).

A coleta de dados foi realizada em abril de 2024, nos locais de atendimento clínico e nos domicílios dos participantes. As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador, previamente treinado e calibrado.

No Quadro 1 é apresentada a composição do índice OHIP-14, na versão em português, desenvolvida por (Almeida et al., 2004).

Quadro 1 - Versão brasileira do OHIP-14 e opções de resposta para fins de cálculo da pontuação total do indivíduo, 2024

Pergunta: ... por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?	Resposta: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre.
1- Você teve problemas para falar alguma palavra... 2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado ... 3- Você sentiu dores fortes em sua boca? 4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento ... 5- Você tem ficado pouco à vontade ... 6- Você se sentiu estressado ... 7- Sua alimentação tem sido prejudicada ... 8- Você teve que parar suas refeições ... 9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar ... 10- Você já se sentiu um pouco envergonhado ... 11- Você tem estado irritado com outras pessoas ... 12- Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias ... 13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior ... 14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias ...	

Fonte: Almeida; Loureiro, Araújo, 2004

Por meio de entrevista, foram relatados os problemas (ocorridos nos últimos seis meses) segundo a autopercepção referida, sendo classificados quanto à frequência de aparecimento. As perguntas constantes comportam as respostas “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “repetidamente” e “sempre”, sendo atribuídos os pesos 0, 1, 2, 3 e 4, respectivamente. Calculou-se a soma de pontos para cada item por indivíduo, utilizando-se o método aditivo, sendo que a escala poderia apresentar uma variação de 0 a 56. Quanto maior o valor da média, maior o impacto da saúde bucal na qualidade de vida (Almeida et al., 2004). Considerando-se a escala de variação do OHIP-14 de 0 a 56, a média de 0 a 5 é considerada baixa, de 5 a 10 moderada e acima de 10 alta.

Problemas de pronúncia (pergunta 1), de paladar (pergunta 2), de dor (pergunta 3), de desconforto na alimentação (pergunta 4), de desconforto com a condição bucal (pergunta 5), de tensão nervosa (pergunta 6), de alimentação prejudicada (pergunta 7), de interrupção de refeições (pergunta 8), de dificuldade de relaxamento (pergunta 9), de vergonha (pergunta 10), de irritação com outras pessoas (pergunta 11), de dificuldade de fazer tarefas diárias (pergunta 12), de vida insatisfatória (pergunta 13) e de incapacidade funcional (pergunta 14) foram agrupadas duas a duas, em domínios do índice OHIP-14 (Quadro 2).

Quadro 2 - Domínios do índice OHIP-14 segundo os problemas apresentados, Mato Grosso do Sul, 2024

Domínio	Perguntas
Limitação funcional	1-2
Dor física	3-4
Desconforto psicológico	9-10
Incapacidade física	7-8
Incapacidade psicológica	5-6
Incapacidade social	11-12
Desvantagem social	13-14

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

6.5 Resultados

Os itens que obtiveram maior lembrança pelos ribeirinhos foram a dor na cavidade oral (1,77), vergonha com o sorriso (1,62) e preocupação (1,59). A média do OHIP-14 nesta pesquisa foi de (15,71) podendo ser classificado como “elevado” o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos ribeirinhos entrevistados. (Tabela 1).

Tabela 1 – Média e desvio padrão dos itens que compõem o índice OHIP-14, Mato Grosso do Sul, 2024

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:	Média	Desvio padrão
1- Você teve problemas para falar alguma palavra?	0,776	1,449
2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	0,8375	1,2472
3- Você sentiu dores fortes em sua boca ou dentes?	1,775	1,2404
4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento?	1,45	1,7078
5- Você tem ficado preocupado(a)?	1,59	1,5335
6- Você se sentiu estressado(a)?	1,3875	1,563
7- Sua alimentação tem sido prejudicada?	0,9875	1,6276
8- Você teve que parar suas refeições?	0,6125	0,9816
9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar?	0,925	1,348
10- Você ficou com vergonha?	1,625	1,602
11- Você ficou aborrecido(a) com as pessoas?	0,8875	1,6962
12- Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias?	0,85	1,2539
13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior?	1,5	1,4721
14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias?	0,4	0,9358
OHIP-14 total	15,71	15,32

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

Quanto a representação da média do escore e domínios do questionário OHIP-14, observou-se grande variabilidade nos escores entre os chefes de família, encontrados pela incapacidade física, incapacidade social e desconforto psicológico.

Também houve predomínio da dor física (desconforto ao comer e dor), considerando-se as frequências de ocorrência “repetidamente” ou “sempre”, com média de 3,22 (Quadro 3).

Quadro 3 – Média dos domínios que impactaram os ribeirinhos no baixo pantanal, Mato Grosso do Sul, 2024

Domínios	Média	Desvio padrão
Dor física	3,22	2,93
Desconforto psicológico	2,97	2,99
Incapacidade psicológica	2,54	2,32
Incapacidade social	2,35	2,94
Desvantagem social	1,90	2,40
Limitação funcional	1,61	2,68
Incapacidade física	1,59	3,1

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2024

6.6 Discussão

O estilo de vida é a forma como um indivíduo, ou até mesmo como um grupo de pessoas vivem. Refere-se ao comportamento e escolhas feitas em relação aos hábitos do cotidiano. Dessa forma, a saúde bucal reflete diretamente no estado de saúde geral e isso tende a afetar sua percepção da qualidade de vida (VEIGA C, Cantorani JRH, Vargas LM, 2016). Apesar de seu surgimento relativamente recente, a preocupação na qualidade de vida relacionada com a saúde bucal tem implicações importantes para a prática clínica e a pesquisa odontológica (Bennadi D, Reddy CV,

2013).

A realização de pesquisas epidemiológicas em comunidades ribeirinhas apresentam dificuldades relacionadas aos custos de deslocamento e manutenção da equipe de trabalho, acesso limitado pela sazonalidade dos rios, dispersão da população ao longo do leito e ausência de registros municipais necessários ao planejamento amostral da população. Tais limitações reduzem o poder de inferência dos dados obtidos a partir dos questionários estruturados (Cohen-Carneiro et al., 2009).

Em relação às questões contidas no OHIP-14, resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Sullcahuamán e Ferreira (2013) onde os itens que apresentaram maior prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida foram: sentir dor na boca (item-3), sentir constrangimento por causa dos dentes (item-5) e ficar tenso (a) devido a problemas causados pelos seus dentes (item-6). Quanto aos domínios, os resultados encontrados na presente pesquisa corroboram com o estudo de Idris et al. (2010) e Sullcahuamán & Ferreira (2012), onde os mesmos domínios apresentaram maior impacto, sendo estes o desconforto psicológico e a dor física.

Em outro estudo com trabalhadores espanhóis a média encontrada foi moderada (9,60) (Montero et al., 2011) (Cohen-Carneiro et al., 2009) já em uma pesquisa com populações ribeirinhas no estado da Amazônia, encontraram médias mais elevadas em duas comunidades (10,92 e 14,03). Segundo os autores, esses resultados podem ser explicados pelo fato de que o acesso a serviços odontológicos nessa região é limitado, por ser uma região bem distante dos centros urbanos.

Em um estudo com estudantes de odontologia, a percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida diferia entre os estudantes de diferentes fases do curso, sendo que os resultados encontrados para o domínio desvantagem social foram significativamente menores no período final do curso (Achaya & Sagam, 2008). No Brasil, pesquisas apontam que estudantes de odontologia apresentam uma predisposição na melhoria de suas atitudes e condutas com relação à saúde bucal, à medida que avançam no curso de odontologia (PEKER I, ALKURT M, 2009).

A preocupação com a estética do sorriso pode ser explicada pela valorização da aparência física, onde pessoas com boa aparência são consideradas portadoras

de qualidades sociais desejáveis (Bidinotto et al., 2017). A dor pode provocar desconforto tanto físico quanto psicológico e resultar em incapacidades nas dimensões física, psicológica e social (Locker, 2000). Esses impactos podem levar a prejuízos significativos, como dificuldades nas relações interpessoais e obstáculos na busca por um emprego, afetando a qualidade de vida (Guerra et al., 2014).

A dor é o motivo principal que leva os adultos à procura de atendimento odontológico, e usualmente esses indivíduos usam de forma esporádica deste serviço. O agravamento das condições de saúde bucal e, paralelamente, o aumento da prevalência das dores de origem odontológica na população adulta é consequência da exclusão histórica e sistemática que esse grupo populacional teve nos serviços públicos, que centraram a atenção à população escolar, gestantes e bebês, privilegiando a atenção individual e curativa (Lacerda JT et al., 2004). Nesse contexto, a dor pode causar desconforto físico, psicológico, ainda incapacidade física, psicológica ou social, descrita por (Locker, 1997) como limitação ou falha na capacidade de realizar alguma tarefa cotidiana. A consequência final é a desvantagem, que pode ser, por exemplo, a dificuldade de arrumar um emprego devido aos problemas na fala e pronúncia, e conseqüentemente piora na qualidade de vida do indivíduo (Locker, 1997).

A percepção da condição bucal e a importância dada a ela é que condicionam o comportamento do indivíduo. Quase sempre a razão pela qual as pessoas não procuram atendimento odontológico é o fato de não perceberem suas necessidades. Assim, é de suma importância levar em consideração como a população percebe sua própria situação no que se refere aos aspectos de saúde e doenças bucais, e por consequência, a limitação no desconforto psicológico e a incapacidade psicológica (Silva MES et al., 2010).

Ações voltadas para a educação em saúde, com ênfase na autopercepção, autoproteção e autocuidado deveriam ser mais exploradas, pois possibilitariam um maior empoderamento psicológico dos ribeirinhos para atuarem com mais autonomia na busca pela melhoria da qualidade de vida e saúde (Silva MES et al., 2010).

Os resultados desse trabalho permitem estabelecer um perfil dos ribeirinhos do baixo pantanal, Mato Grosso do Sul, principalmente no que se refere ao impacto que as condições de saúde bucal apresentam na sua qualidade de vida, o que facilitará a

formulação de estratégias que visem melhorar sua interação social.

Vale ressaltar que o resultado encontrado no estudo pode não representar a percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida da totalidade dos chefes de família ribeirinhos do baixo pantanal, o que pode ser considerado como uma limitação do estudo.

6.7 Conclusão

Conclui-se que a saúde bucal impactou na qualidade de vida da população ribeirinha, em especial nos domínios dor física (dor dentária), desconforto psicológico (vergonha) e a incapacidade psicológica (preocupação).

6.8 Referências

- ALLEN, P. F. Assessment of oral health related quality of life. **Health Qual. Life Outcomes**, v. 1, p. 40, 2003.
- ALMEIDA, A. M.; LOUREIRO, C. A.; ARAÚJO, V. E. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 na forma simplificada. **Rev. Odontol.**, v. 6, p. 6-15, 2004.
- ALVARENGA, F. A. S. et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. Araraquara. maio/jun. Rev. Odontol. UNESP, v. 40, n. 3, p. 118-124, 2011
- BENNADI, D.; REDDY, C. V. K. Oral health related quality of life. **J. Int. Soc. Prev. Community Dent.**, v. 3, n. 1, p. 1-6, 2013.
- BIDINOTTO, A. B. et al. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: Um estudo transversal exploratório. Rev. Bras. Epidemiol., v. 20, n. 1, p. 91-101, 2017.
- CARTER, P. E.; HEASMAN, P. A. The use of the OHIP-14 to assess the impact of periodontal disease on quality of life. **J Clin. Periodontol.**, v. 30, n. 3, p. 248-252, 2003.

Cohen-Carneiro, Flávia, et al. "Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari." *Cadernos de Saúde Pública* 25 (2009): 1827-1838.

Gama, ASM et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2018; 34(2). Epub 19Fev2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>.

GONZALES-SULLCAHUAMÁN, J. A. et al. Oral health-related quality of life among brazilian dental students. **Acta Odontol. Latinoam.**, v. 26, n. 2, p. 76-83, 2013.

GONZALES-SULLCAHUAMÁN, J. A. **Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde bucal em estudantes de odontologia**. 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

GUERRA, M. J. C. et al. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 19, n. 12, p. 4777-4786, 2014.

IDRIS, S. H. et al. Oral Health Related Quality Of Life (OHRQoL) in dental undergraduates. **Pak. Oral Dent. J.**, v. 30, n. 2, p. 495-500, 2010.

JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social? **Textos Contextos**, v. 11, n. 2, p. 301-308, 2012.

LACERDA, J. T. et al. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 453-458, 2004.

Leão AT, Oliveira BH. Questionários na Pesquisa Odontológica. In: Luiz RR, Costa AJL, Nadanovsky P. Epidemiologia e bioestatística na pesquisa odontológica. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2005. p. 273-90.

LOCKER, D. Deprivation and oral health: a review. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 28, n. 3, p. 161-169, 2000.

LOCKER, D.; ALLEN, F. Does OHIP-14 reflect the perceived impact of oral conditions on quality of life? **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 35, n. 4, p. 223-230, 2007.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontol. Latinoam.*, v. 29, n. 2, p. 186-193, 2016.

Moreira I, GONÇALVES. População ribeirinha no Amazonas e a desigualdade no

acesso à saúde. **Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)**, 2019.

Montero J, López JF, Vicente MP, Galindo MP, Albaladejo A, Bravo M. Comparative validity of the OIDP and OHIP-14 in describing the impact of oral health on quality of life in a cross-sectional study performed in Spanish adults. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011; 16(6):816-821.

MENDONÇA, B. M. C. *et al.* Impacto do número de dentes presentes no desempenho de atividade diárias: estudo piloto. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 775-784, 2010.

OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 33, n. 4, p. 307-314, 2005.

PEREIRA, Alisson de Souza. Entre Barras e Barrancas: Elementos da Ecologia dos ribeirinhos da Comunidade Barra do São Lourenço-MS. Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados. 2015.

PEKER I, ALKURT MT. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Turkish Dental Students. *Eur J Dent.* 2009; 3(1):24-31.

SILVA, M. E. S. *et al.* Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the oral health impact profile. **Community Dent. Health**, v. 11, n. 1, p. 3-11, 1994.

VEIGA, C.; CANTORANI, J. R. H.; VARGAS, L. M. Qualidade de vida e alcoolismo: um estudo em acadêmicos de licenciatura em educação física. **Conexões**, v. 14, n. 1, p. 20-34, 2016.

ANEXOS

ANEXO A – Referências da Introdução Geral, Revisão de Literatura, e Metodologia Expandida

ABDO, J. P. *et al.* A ameaça das queimadas no Pantanal: a supressão progressiva do bioma e a amnésia coletiva. **Contrib. Cienc. Soc.**, v. 17, n. 3, p. e5749, 2024.

AMÂNCIO, C. O. G. *et al.* **Caracterização socioeconômica das comunidades Chalé/Bonfim, subregião do Paraguai, Corumbá, MS.** Corumbá: Embrapa Pantanal, 2008.

COHEN-CARNEIRO, F. *et al.* Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1827-1838, 2009.

FLEURY, S.; OOVERNEY, A. M. Política de saúde: uma política social. *In*: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008, p. 23-64.

FLEURY, S.; OOVERNEY, A. M. Política de saúde: uma política social. *In*: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008, p. 23-64.

FRANZÃO, L. **Queimadas no Pantanal: 5 respostas para as perguntas mais comuns.** 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2020/09/11/queimadas-no-pantanal-5-respostas-para-as-perguntas-mais-comuns>. Acesso em: 25 out. 2024.

GAMA, A. S. M. *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. e00002817, 2018.

JUNK, W. J.; WANTZEN, K. M. The flood pulse concept: new aspects, approaches and applications – an update. *In*: Proceedings of the Second International Symposium on the Management of Large Rivers for Fisheries, 2004, Bangkok. **Anais [...]** p. 117-149. Disponível em: https://pure.mpg.de/pubman/faces/ViewItemOverviewPage.jsp?itemId=item_1507293_1. Acesso em: 25 out. 2024.

KADRI, M. R. *et al.* Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção

Básica para a Amazônia, Brasil. **Interface**, v. 23, p. e180613, 2019.

LIMA, M. A. L.; DORIA, C. R. C.; FREITAS, C. E. C. Pescarias artesanais em comunidades ribeirinhas na Amazônia brasileira: perfil socioeconômico, conflitos e cenário da atividade. **Ambiente Soc.**, v. 15, n. 2, p. 73-90, 2012.

MOURÃO, G. *et al.* O pantanal mato-grossense. *In*: SEELIGER, U.; CORDAZZO, C.; BARBOSA, F. (Ed.). **Os sites e o programa brasileiro de pesquisas ecológicas de longa duração**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2002. p. 29-49.

NASCIMENTO, J. A.; SILVA, F. P. Afluência de água fluoretada em comunidades ribeirinhas e o impacto na saúde bucal. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 987-994, 2011.

PEDRANA, L. *et al.* Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 42, p. e178, 2018.

PENTEADO, M. M. **Fundamentos de geomorfologia**. Rio de Janeiro: IBGE, 1983.

PEREIRA, A. C.; OLIVEIRA, M. P. Desafios e estratégias para a fluoretação da água em áreas rurais e ribeirinhas. **Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 415-420, 2018.

RESENDE, E. K. Pulso de Inundação: processo ecológico essencial à vida no Pantanal. *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE RECURSOS HÍDRICOS, 16., 2008, João Pessoa. **Anais [...]**. Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-publicacoes/-/publicacao/807537/pulso-de-inundacao-processo-ecologico-essencial-a-vida-no-pantanal>. Acesso em: 25 out. 2024.

SARAIVA, A. L.; SILVA, J. C. Espacialidade das festas espacialidade em comunidades ribeirinhas. **Presença**, v. 8, n. 29, p. 1-12, 2009.

SARAIVA, A. L.; SILVA, J. C. Estudo do processo de recriação do espaço através das festas religiosas. *In*: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 9., 2002, Porto Velho. **Resumos [...]**. p. 197-205.

SILVA, J. S. V.; ABDON, M. M. Delimitação do pantanal brasileiro e suas sub-regiões. **Pesqui. Agropec. Bras.**, v. 33, p. 1703-1711, 1998.

TOMAS, W. M. *et al.* Sustainability agenda for the pantanal wetland: perspectives on a collaborative interface for science, policy, and decision-making. **Trop. Conserv. Sci.**, v. 12, p. 1-30, 2019.

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condições de saúde e acesso a serviços de saúde bucal de populações ribeirinhas no Baixo Pantanal de Corumbá-MS, Brasil

Pesquisador: Ronald Jefferson Martins

Versão: 1

CAAE: 75893123.4.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 134874/2023

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Condições de saúde e acesso a serviços de saúde bucal de populações ribeirinhas no Baixo Pantanal de Corumbá-MS, Brasil que tem como pesquisador responsável Ronald Jefferson Martins, foi recebido para análise ética no CEP UNESP - Faculdade de Odontologia-Campus de Araçatuba/ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" em 21/11/2023 às 09:52.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA **CEP:** 16.015-050
UF: SP **Município:** ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3234 **Fax:** (18)3636-3203 **E-mail:** cep.foa@unesp.br

ANEXO C – Roteiro aplicado aos profissionais de saúde (continuação)

Faculdade de Odontologia – Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino Idade: _____ Profissão: ☐ CD ☐ ASB ☐ Enfermeira(o) ☐ Médico(a)

1- Qual a periodicidade de visitas realizadas no baixo Pantanal durante o ano ? _____

2- Qual o número de famílias cadastradas e moradores pela Equipe de Saúde em cada uma das seis comunidades ribeirinhas do Baixo Pantanal?

- Comunidade: _____ N° de famílias: _____ N° de moradores: _____

- Comunidade: _____ N° de famílias: _____ N° de moradores: _____

- Comunidade: _____ N° de famílias: _____ N° de moradores: _____

- Comunidade: _____ N° de famílias: _____ N° de moradores: _____

- Comunidade: _____ N° de famílias: _____ N° de moradores: _____

- Comunidade: _____ N° de famílias: _____ N° de moradores: _____

3- Como é realizado o transporte e acesso da Equipe de Saúde desde a cidade até as comunidades ribeirinhas? _____

4- Qual o número de integrantes que compõem a Equipe de Saúde e quais as funções de cada profissional? _____

5- Quem disponibiliza os materiais para clínica médica e odontológica, como medicamentos, curativos, gaze estéril e soro fisiológico? _____

6- Quais as doenças mais comumente encontradas na clínica médica nas comunidades ribeirinhas? _____

7- Nas comunidades ribeirinhas, como é realizada o atendimento Odontológico e em qual ambiente é realizado os procedimentos? _____

8- Quais materiais e instrumentos odontológicos são levados pela Equipe de Saúde Bucal para os atendimentos? _____

9- Quais os procedimentos odontológicos realizados nas comunidades ribeirinhas? _____

ANEXO C – Roteiro aplicado aos profissionais de saúde

- 10- Qual material é utilizado nas restaurações de dentes permanentes e deciduos? _____
- 11- Nos atendimentos de urgência odontológica, qual o protocolo e medicação intracanal utilizado? _____
- 12- Nos casos de cirurgia bucal, qual a orientação quanto a remoção da sutura? _____
- 13- Os pacientes que necessitam de tratamentos mais especializados são referenciados? Para onde? _____
- 14- Como é feita a esterilização dos materiais odontológicos na região ribeirinha? _____
- 15- Como é feito o descarte dos resíduos odontológicos e a qual a destinação final do lixo gerado? _____
- 16- Quais ações e atividades preventivas e educativas em saúde bucal são realizadas? Toda a família participa dessas ações? _____
- 17- Quais as dificuldades enfrentadas pelo Cirurgião Dentista e integrantes da equipe de saúde bucal no atendimento das comunidades ribeirinhas? _____
- 18- Quais as fontes de flúor que as comunidades ribeirinhas têm acesso? _____
- 19- Por qual período, em média, a Equipe de Saúde permanece em cada comunidade durante as visitas? _____
- 20- Como é feita a escala de atendimento odontológico das famílias ribeirinhas? _____
- 21- As populações ribeirinhas recebem Kits de higienização bucal durante as visitas? Como são compostos esses Kits? _____

ANEXO D - Índice Oral Health Profile OHIP - 14



Aplicação Índice Oral Health Impact Profile (OHIP-14).

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:

1. Você teve problemas para falar alguma palavra? ☐
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado? ☐
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes? ☐
4. Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento? ☐
5. Você ficou preocupado(a)? ☐
6. Você se sentiu nervoso(a)? ☐
7. Sua alimentação ficou prejudicada? ☐
8. Você teve que parar suas refeições? ☐
9. Você encontrou dificuldade para descansar? ☐
10. Você ficou com vergonha? ☐
11. Você ficou aborrecido(a) com as pessoas? ☐
12. Você teve dificuldade para fazer suas tarefas diárias? ☐
13. Você sentiu que sua vida, piorou? ☐
14. Você não conseguiu fazer suas tarefas diárias? ☐

Respostas possíveis:

Nunca (0), Raramente (1), às vezes (2), Repetidamente (3) e Sempre (4).

ANEXO E – Solicitação de realização de pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



Araçatuba, 31 de março de 2023.

Ilma. Srª. Elisama de Freitas,
Coordenadora do Programa Social Povo das Águas

Vimos por meio deste, solicitar a colaboração da Vossa Senhoria para a realização da pesquisa **"Organização do processo de trabalho da equipe de saúde bucal que atuam em populações ribeirinhas no pantanal do Mato Grosso do Sul, Brasil"**, desenvolvida pelo Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista, no sentido de autorizar que o aluno de mestrado **João Pedro de Oliveira**, RG: 001.740.374, do programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, participe da viagem com destino às populações ribeirinhas de Corumbá-MT. A pesquisa tem por objetivo avaliar as condições de saúde bucal e qualidade de vida das populações ribeirinhas do Mato Grosso do Sul, bem como o acesso dessa população a atenção odontológica no município. O estudo proporcionará subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas que visem à prevenção e diminuição da ocorrência de doenças bucais, além da melhoria da qualidade de vida e acesso dessas pessoas aos serviços de saúde.

É importante salientar que o desenvolvimento da referida pesquisa já foi autorizado pelo Secretário Municipal de Saúde de Corumbá.

Contando com a compreensão, agradeço desde já e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos no telefone (18) 3636-2824 / 3636-3249 ou celular (67) 99907-0547.

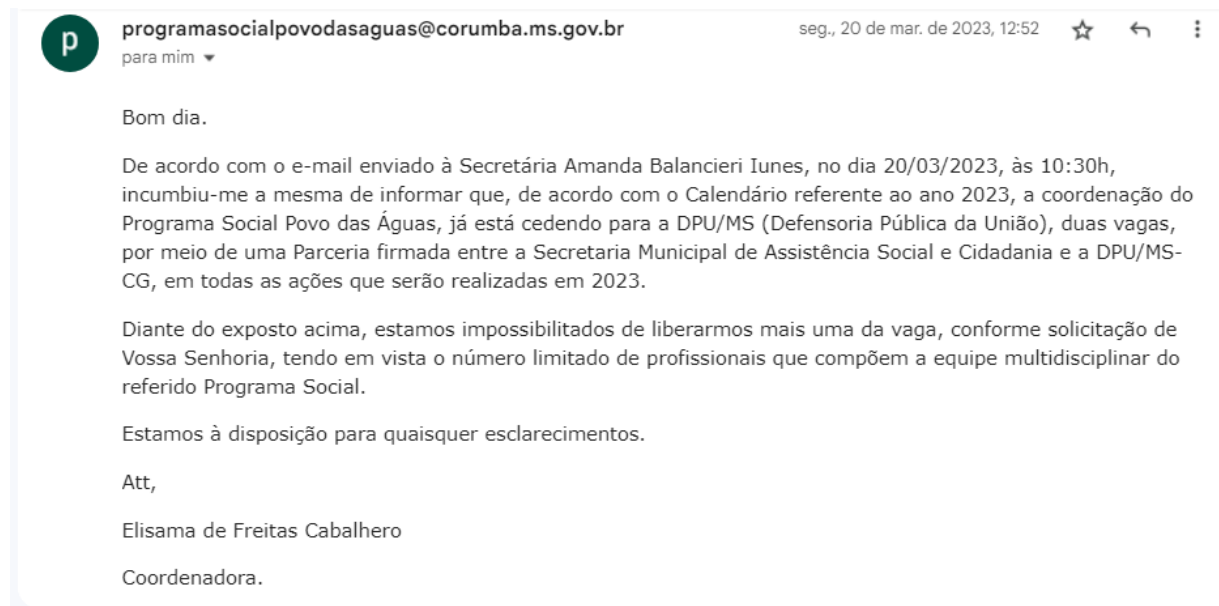
Atenciosamente,

João Pedro de Oliveira
-Mestr. em Odont. Saúde Coletiva-


Prof. Assoc. Ronald Jefferson Martins
-Responsável pela Pesquisa-

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Departamento de Odontologia Infantil e Social
Rua José Bonifácio, 1190 CEP 16015-050 Araçatuba – SP
Tel (18) 3636-3249 E-mail: nilton.souza@unesp.br

ANEXO F – Negativa de realização de pesquisa



ANEXO G – Autorização de realização da pesquisa



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Autorização nº 006/2022/NEPS/SMMS

Corumbá/MS, 23 de Dezembro de 2022.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

Eu, **Beatriz Silva Assad**, gestora da saúde do Município de Corumbá/MS declaro que tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada **ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE SA. SAÚDE BUCAL QUE ATUAM EM POPULAÇÕES RIBEIRINHAS NO PANTANAL DO MATO GROSSO DO SUL, BRASIL**, sob responsabilidade do pesquisador **João Pedro de Oliveira**, discente da Universidade Estadual Paulista – Campus de Aracatuba, com orientação da **Prof. Ronald Jefferson Martins**, ressaltando o compromisso que os pesquisadores têm de fornecer os produtos técnicos e das publicações científicas originárias da pesquisa, bem como ceder o direito de uso de material fotográfico, filmagens ou qualquer produto visual obtido durante e ao final do Projeto.

Em caso de dúvidas, estamos à disposição, entrar em contato com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, através do e-mail: corumba.neps@gmail.com, ou pelo telefone: (67) 3234 - 3408.

Atenciosamente,


Beatriz Silva Assad
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria "P" Nº 194 de 01.06.2022