



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE  
SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE



**PAULO CÉSAR OLIVEIRA SANTOS**  
**SILBENE SABÓIA SALES DINIZ MENDES**

---

**O ACESSO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA À  
SAÚDE BUCAL NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA EM OLINDA-PE**

---

RECIFE

2008

**PAULO CÉSAR OLIVEIRA SANTOS  
SILBENE SABÓIA SALES DINIZ MENDES**

**O ACESSO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA À SAÚDE BUCAL NUMA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM OLINDA-PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador:

Ms. Petrônio José de Lima Martelli

RECIFE

2008

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

S237a Santos, Paulo César Oliveira.

O acesso da pessoa com deficiência à saúde bucal numa unidade de saúde da família em Olinda – PE/ Paulo César Oliveira Santos, Silbene Saboia Sales Diniz Mendes. — Recife: P. C. O. Santos, 2008. 45 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Petrônio José de Lima Martelli.

1. Saúde Bucal. 2. Pessoas com Deficiência. 3. Programa Saúde da Família. I. Martelli, Petrônio José de Lima. II. Título.

---

CDU 616.314

**PAULO CÉSAR OLIVEIRA SANTOS  
SILBENE SABÓIA SALES DINIZ MENDES**

**O ACESSO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA À SAÚDE BUCAL NUMA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM OLINDA-PE**

Data de aprovação: 27/08/2008

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profº Ms. Dr. Petrónio José de Lima Martelli  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ FIOCRUZ

---

Profº Ms. Rafael da Silveira Moreira  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ FIOCRUZ

Dedicamos este trabalho às pessoas importantes em nossas vidas: Paulo Ricardo, Yago Saboia, que muito contribuíram na realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por sua força constante em nossas vidas, dando-nos coragem e fortaleza para enfrentarmos os desafios.

Ao nossos pais: José Oliveira Santos e Maria das Dores Oliveira Santos; Clementino Diniz Neto e Simone Saboia Sales pelo exemplo de perseverança que sempre nos transmitiram.

Ao centro de Pesquisas Aggeu Magalhães que contribuiu decisivamente com o nosso processo de formação profissional.

Ao nosso Orientador Dr. Petrônio José de Lima Martelli, por seu apoio, paciência, ajuda e orientação segura, que foi fundamental para que este trabalho se realizasse.

Aos cuidadores pela sua abnegação e dedicação no trato com os pacientes.

A todos os que de alguma forma contribuíram na elaboração deste trabalho, o nosso muito obrigado.

“Quando perguntada como passarei pela vida  
Respondo: como uma corda esticada sobre um abismo  
Lindamente, seguramente e impetuosamente”.

Autora desconhecida

## RESUMO

Com a reorganização do sistema de saúde, sobretudo no primeiro nível de atenção representado pelo modelo substitutivo da Estratégia de Saúde da Família, com inserção das ações de saúde bucal, expandiu significativamente em todo território nacional o acesso a assistência odontológica. O SUS, baseado no seu princípio da equidade, enseja que o acesso da pessoa com deficiência às ações de atenção à saúde bucal, seja priorizado, condição esta que tem propiciado uma grande oportunidade de melhoria em sua qualidade de vida. Tornou-se, portanto, relevante a realização de um estudo abordando a estratégia da assistência odontológica direcionada a esses usuários em uma determinada Unidade de Saúde da Família em Olinda. É fato que as equipes têm convivido com o permanente desafio de ampliar o acesso dentro de um universo com excessivo número de famílias cadastradas amalgamadas num processo de empobrecimento e falta de investimentos em infra-estrutura dos aparelhos urbanos.. Verificamos uma ampliação do acesso à primeira consulta odontológica programática no Bairro de Jardim Frágoso, município de Olinda, e questionamos neste estudo, se a partir do aumento do percentual de cobertura da população por equipes de Saúde Bucal, as pessoas com deficiência foram contempladas, coerentemente com a lógica da equidade. Da apreciação dos dados do SIAB confrontados com a base de dados secundários, observa-se um incremento de 23% no universo de pessoas com deficiência, caracterizando o desconhecimento real de quem, quantos e onde estão estas pessoas, para efetivo planejamento das ações. Ao exame dos prontuários pode-se observar que 42,7% das pessoas com deficiência receberam a 1ª consulta odontológica programática, sendo 58,5% de atendimento em visita domiciliar e 41,5% de atendimento na própria unidade, apresentando uma cobertura superior ao indicador da população geral que foi apenas de 30%, conforme dados do SIA/SUS. Apesar deste resultado superior em termos percentuais, quando refletimos a cerca das vulnerabilidades naturais desta população e necessidade de atenção, conjugada a realidade de representarem apenas 1% da população do total da população cadastrada, advogamos uma maior prioridade com resultados mais favoráveis.

**PALAVRAS CHAVES:** Saúde Bucal. Pessoas com Deficiência. Programa Saúde da Família

## ABSTRACT

With the reorganization of the health system, above all in the first level of attention represented for the substitute model called Strategy of Family Health, with insertion of the oral health actions, the odontological assistance significantly expanded the access nationwide. SUS, based on its equity principle, claims that the access of the person with deficiency to the actions of oral health attention, has to be prioritized, and such condition has propitiated a great chance to improve its quality of life. Therefore the accomplishment of a study approaching the strategy of the directed odontological assistance to these users in one determined Unit of Health of the Family in Olinda became relevant. It is fact that the teams have coexisted the permanent challenge of extend the access to a universe with extreme number of registered families amalgamated in a process of impoverishment and lack of investments in infrastructure of the urban devices. We verify a magnifying of the access to the first programmatical odontológica consultation in the Quarter of Jardim Frágoso, Olinda city, and we inquire in this study, if from the increase of the percentage of covering of the population for teams of Oral Health, the people with deficiency had been contemplated, coherently with the logic of the equity. From the appreciation SIAB data collated with the secondary database, an increment of 23% in the universe of people with deficiency is observed, characterizing the real unfamiliarity of who, how many and where are these people, for effective planning of the actions. To the examination of handbooks it can be observed that 42.7% of the people with deficiency had received 1<sup>a</sup> programmatical odontological consultation, 58.5% of these are from attendance in domiciliary visit and 41.5% from attendance in the proper unit, presenting a superior covering to the pointer of the general population that was only of 30%, as given from the SIA/SUS. Although this superior result in percentile terms, when we think about the natural vulnerabilities of this population and necessity of attention, conjugated to the reality of representing only 1% of the total registered population, we claim a bigger priority with more favorable results.

**KEY WORDS:** Oral health . Person with disability. Family Health Program

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CD – Cirurgião Dentista

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

THD – Técnico em Higiene Dental

USF – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Deficiência .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Estratégia Saúde da Família.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 Saúde Bucal e a Pessoa com Deficiência.....</b>	<b>19</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>23</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 Área de Estudo.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 Coleta de Dados .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 Desenho do Estudo.....</b>	<b>24</b>
<b>4.4 População,Seleção e Cálculo da Amostra.....</b>	<b>25</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>7 CONCLUSÕES.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

É possível observar que, ao longo das últimas décadas, aconteceram algumas mudanças no cenário da saúde pública brasileira. Desde a Reforma Sanitária iniciada em meados dos anos 70, passando pela legalização e normatização da saúde como direito garantido constitucionalmente, vimos aos poucos essas mudanças sendo refletidas no contexto das políticas públicas.

Entretanto, embora representem direitos legais, essas mudanças ainda não são percebidas na prática cotidiana dos serviços de saúde e na formação dos profissionais da área. Alguns fatores podem ser apropriadamente indicados como determinantes de uma postura conservadora frente às mudanças que se impõem no contexto atual: forças políticas e corporativas, mercado de trabalho com valorização tecnicista, desarticulação dos docentes vinculados aos cursos de saúde, precárias condições de alguns serviços, entre outros aspectos (FEUERWERKER, 2002).

Estabelecer uma atenção básica resolutiva e de qualidade, significa reafirmar os princípios constitucionais estabelecidos para o Sistema Único de Saúde (SUS) na medida em que se busca, também, reforçar a consecução da universalidade do acesso, da equidade e da integralidade das ações.

A inexistência de serviços públicos em saúde, na qualidade e na quantidade necessárias ao atendimento preventivo e terapêutico das pessoas com deficiência, leva essa população a um processo de exclusão social.

Sabendo-se ser indiscutível que o acesso da pessoa com deficiência aos atendimentos de promoção, prevenção e reabilitação representa importantíssimo impacto das políticas públicas sobre a população da cidade, impacto esse que depende da qualidade dos serviços oferecidos e, sabendo-se ainda, que não temos informações precisas sobre quem são, onde estão, e quantas são as pessoas com deficiência nessa cidade e quais são suas necessidades, cabe-nos refletir sobre como desenvolver ações que promovam a sua inclusão social.

O atendimento odontológico não segregado deve ser parte integrante das políticas inclusivas voltadas às pessoas com deficiência. Fazer parte da comunidade, ao invés de ser atendida em instituições fechadas, traz importantes conseqüências psicológicas, pois o atendimento odontológico dessas pessoas no consultório comum pode ter a relevante função de reduzir a estigmatização da pessoa e de sua família (OMOTE, 1994).

O IBGE aponta que 15,85% da população de Olinda apresentam algum tipo de deficiência. Na década de 90, estimava-se que no Brasil, cerca de 15.000.000 de pessoas eram deficientes mentais, visuais, auditivas, múltiplas e físicas (BRASIL, 1993). As pessoas com deficiência neuropsicomotoras apresentam, muitas vezes, doenças bucais que comprometem seriamente os dentes, levando a sua perda (BRASIL, 1993). São pessoas que, geralmente, não têm habilidade para promover uma higiene oral satisfatória e, muitas vezes, não permitem que outras a façam ou, quando permitem, tal higiene ocorre de maneira inadequada por apresentarem movimentos involuntários (MARTENS et al., 2000). Esses pacientes, geralmente, possuem uma alimentação mais pastosa, usam mamadeira por mais tempo, apresentam deglutição atípica e utilizam medicamentos contendo em sua composição a sacarose ou medicamentos que podem causar xerostomia. Ademais, os familiares, na intenção de demonstrarem carinho, frequentemente oferecem alimentos açucarados (FOURNIOL FILHO; FACION, 1998).

O tratamento odontológico da pessoa com deficiência exige maior disponibilidade e dedicação do profissional por implicar, em alguns casos, um número maior de sessões, com duração mais prolongada. Em virtude disso, um aspecto relevante nesse tratamento reside em uma capacidade técnica dos profissionais de atenção que garanta resolutividade na Unidade mais próxima do domicílio. Existe uma lacuna nos currículos das escolas de Odontologia com relação à formação do profissional para atender pessoas com deficiências físicas e mentais, o que faz com que os cirurgiões-dentistas não se sintam seguros para o atendimento e, normalmente, indiquem o paciente para a anestesia geral.

Em 2001, como resultado da reorganização da assistência à saúde na área de Jardim Frágoso, as ações da Secretaria de Saúde foram integradas às ações do Instituto Materno Infantil de Professor Fernando Figueira (IMIP), eliminando-se as superposições de cobertura, enquanto outras áreas permaneceram descobertas.

Um ano após, em resposta às reivindicações da comunidade, implantou-se a 1ª Equipe de Saúde Bucal na modalidade II, na razão de 1 Equipe de Saúde Bucal (ESB) para 2 Equipes de Saúde da Família (ESF) até dezembro de 2006, quando se implantou a segunda ESB, buscando-se avançar na duplicação do acesso.

A área adscrita da USF Jardim Fragoso apresenta-se com regiões ribeirinhas alagáveis e áreas de encostas, caracterizadas por ocupação desordenada à margem de um marco regulatório e sem infra-estrutura.

O sistema já apresenta uma infra-estrutura subdimensionada para o atendimento a pessoas não portadoras de deficiência; assim, quando se discute o acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde, não se pode ignorar a realidade das adequações físicas das Unidades de Saúde, bem como a acessibilidade no trajeto, desde o domicílio.

A proposta deste estudo foi responder se as pessoas com deficiência foram contempladas, com a ampliação do acesso à primeira consulta odontológica programática no Bairro de Jardim Fragoso, município de Olinda, a partir do aumento do percentual de cobertura da população por equipes de Saúde Bucal.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Deficiência

É visível que a discussão sobre deficiência vem sendo cada vez mais freqüente nas políticas públicas brasileiras. Isso se deve, em parte, ao aumento da expectativa de vida, ou seja, ao envelhecimento da população brasileira. Tal fenômeno populacional vem provocando o reconhecimento de que esse assunto, deficiência, perpassa não mais apenas por causas inesperadas e restritas a um universo específico da população, mas é algo natural e que faz parte da vida de uma grande quantidade de pessoas.

Outro motivo da inserção cada vez mais freqüente da discussão sobre deficiência nas políticas públicas brasileiras resulta de mudanças na definição de deficiência e no entendimento quanto à responsabilidade da sociedade pelas pessoas com deficiência.

Até mesmo a terminologia ideal a ser empregada ao se definir a pessoa que apresenta algum tipo de deficiência tem enfrentado diversas discussões, por acreditar-se que certos termos são controversos, depreciativos e agressivos (WIKIPÉDIA,2008 ).

Deficiência é o termo usado para definir a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. Diz respeito à biologia da pessoa. Este conceito foi definido pela Organização Mundial de Saúde. A expressão pessoa com deficiência pode ser aplicada referindo-se a qualquer pessoa que possua uma deficiência. Contudo, há que se observar que em contextos legais ela é utilizada de uma forma mais restrita e refere-se a pessoas que estão sob o amparo de uma determinada legislação.

O termo *deficiente* para denominar pessoas com deficiência tem sido considerado inadequado, pois o termo leva consigo uma carga negativa depreciativa da pessoa, fato que foi ao longo dos anos se tornando cada vez mais rejeitado pelos especialistas da área e em especial pelos próprios portadores. Atualmente a palavra é considerada como inapropriada, e que promove o preconceito em detrimento do respeito ao valor integral da pessoa.

Dessa forma, identificam-se duas correntes: a dos que têm preferência pelo reconhecimento da identidade na deficiência e a dos que buscam destacar a importância da pessoa, ao se referir à deficiência. Entre os primeiros encontra-se o termo *deficiente*, enquanto que os da segunda corrente preferem o termo *pessoa com deficiência*, sendo este o termo mais adequado atualmente para se definir a pessoa que apresente algum tipo de anomalia física, auditiva, visual, mental ou múltipla, não se caracterizando necessariamente a inclusão no

grupo de pacientes com necessidades especiais, preconizado pelo Programa Brasil Sorridente, para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Muitos países hoje em dia apresentam algum tipo de legislação que favoreça a inclusão social da pessoa com deficiência, porém, poucos são os que realmente praticam essa inclusão com atuação efetiva do Estado. Tal inclusão faz-se mais presente em países desenvolvidos do que em países em desenvolvimento, em parte pelo fato de que esses apresentam maior dificuldade do que aqueles para lidar com os custos financeiros dos projetos de inclusão social.

Embora não seja uma necessidade exclusiva da pessoa com deficiência, a inclusão social é mais visível sob a forma de rampas para cadeirantes, equipamentos adaptados a pessoas com impedimentos auditivos ou visuais, além da presença dessas pessoas no mercado de trabalho, ainda que em quantidades mínimas.

A Lei Federal nº 7853, de 24 de outubro de 1989, assegura os direitos básicos dos portadores de deficiência. Em seu artigo 8º constitui como crime punível com reclusão (prisão) de 1 a 4 anos e multa, quem:

1. Recusar, suspender, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, porque é portador de deficiência.
2. Impedir o acesso a qualquer cargo público porque é portador de deficiência.
3. Negar trabalho ou emprego, porque é portador de deficiência.
4. Recusar, retardar ou dificultar a internação hospitalar ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar ou ambulatoria, quando possível, a pessoa portadora de deficiência (BRASIL, 1989).

Este trabalho adotou o conceito de deficiência estabelecido pelo Manual do SIAB do Ministério da Saúde que diz:

Deficiência é o defeito ou condição física, ou mental, de duração longa ou permanente que, de alguma forma, dificulta ou impede uma pessoa da realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer. Isso inclui desde situações em que o indivíduo consegue realizar sozinho todas as atividades de que necessita, porém com dificuldade ou através de adaptações, até aquelas em que o indivíduo sempre precisa de ajuda nos cuidados pessoais e outras atividades (WERNER apud BRASIL, 1994).

pois foi baseado nesse conceito que os Agentes de Saúde de Jardim Frágoso cadastraram as pessoas com deficiência na ficha A, instrumento de informação para o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

De acordo com o primeiro princípio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado ao sistema de saúde. Assim, fica garantida aos usuários a facilidade de acesso aos postos de saúde, especialmente às pessoas com deficiência, gestantes e idosos.

Às pessoas portadoras de deficiência assiste o direito inerente a todo e qualquer ser humano de ser respeitado, sejam quais forem seus antecedentes, natureza e severidade de sua deficiência. Elas têm os mesmos direitos que os outros indivíduos da mesma idade, fato que implica desfrutar de vida decente, tão normal quanto possível (BRASIL, 1993)

A Constituição Federal do Brasil, no art. 227, responsabiliza todos quanto à assistência integral às pessoas portadoras de deficiência: família, sociedade e Estado. Na alínea II do § 1º do mesmo artigo, o texto constitucional coloca como dever do Estado

a criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial e mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos (BRASIL, 1988).

Para atender à Constituição, o Governo Federal editou os seguintes textos legais:

Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993, que “institui a Política Nacional para a integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências” (BRASIL, 1993).

Decreto nº. 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que “regulamenta a Lei nº. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências” (BRASIL, 2002).

Também há normas legais sobre o acesso de pessoas com deficiência física a locais públicos. O art. 244 da Constituição Federal garante que a lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes, a fim de garantir acesso adequado às pessoas com deficiência. As adaptações para o acesso físico devem estar de acordo com a NBR 9.050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que fixa os padrões e critérios necessários para propiciar às pessoas

portadoras de deficiência condições adequadas e seguras de acessibilidade autônoma a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2004).

A Organização Mundial da Saúde – OMS estima que, em tempos de paz, 10% da população de países desenvolvidos são constituídos de pessoas com algum tipo de deficiência. Para os países em vias de desenvolvimento tal estimativa varia de 12 a 15%. Destes, 20% seriam pessoas com deficiência física. Considerando-se o total de pessoas com qualquer tipo de deficiência, apenas 2% deles recebem atendimento especializado, público ou privado. (BRASIL, 1995). Dados do Banco Internacional de Desenvolvimento (BID), apresentados no Seminário Internacional “Diálogo sobre Desenvolvimento e Inclusão – Oportunidades para Pessoas Portadoras de Deficiências”, realizado em março de 2001, em Santiago do Chile, indicam que na população de baixa renda, este percentual é cerca de 15% maior. Ainda segundo o BID, uma em cada seis pessoas destas camadas sociais tem algum tipo de deficiência.

O Censo de 1990 apontou que apenas 2% da população brasileira apresentava algum tipo de deficiência. Alguns estudos de prevalência de incapacidades, realizados pelo Ministério da Saúde em 1996 em diversos municípios brasileiros, constataam taxas com variação regional de 2,8% a 9,6% (BRASIL, 1998).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000) incorporou pela primeira vez perguntas específicas sobre deficiência. Constatou-se que existem 24,5 milhões de pessoas com deficiência no país, ou seja 14,5% da população nacional. Desse total, 48,1% possuem deficiência visual, 22,9% deficiência motora, 16,7% apresentam deficiência auditiva, 8,3% deficiência mental e 4,1% deficiência física. Olinda apresentou nesse mesmo Censo, 15,85% da sua população com algum tipo de deficiência. Por outro lado, a Organização Pan-Americana de Saúde estima que o número de pessoas com deficiência seja de 7 % e que somente 2% dessa população tem algum tipo de atendimento, quer seja da iniciativa privada ou do setor público.

## 2.2 Estratégia Saúde da Família

As políticas públicas de Saúde no Brasil sofreram, com o passar do tempo, modificações essenciais que influenciaram diretamente a estabilização da ordem sócio-político brasileira, diminuindo a tendência de concentração de poder e a exclusão da população menor privilegiada nos processos de decisão econômica e política.

Diante da globalização e do desenvolvimento de uma economia gerenciada por setores externos, torna-se fundamental a implantação de mecanismos que regulem a economia e a vida política e social, além das condições da qualidade de vida da população, sendo a parcela menos privilegiada dessa, a mais atingida pelo novo modelo econômico e de políticas públicas.

Criado em 1994 e normatizada pela Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB/SUS-96), que definiu suas formas de financiamento, incluindo-o no Piso da Atenção Básica (PAB), o Programa de Saúde da Família é uma estratégia de mudança e de organização da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) visando à efetiva melhoria das condições de vida da comunidade. No entanto, é a partir de 1998 que o programa se consolida como estratégia estruturante de um modelo de atenção à saúde que priorize ações pautadas nos princípios da territorialização, da intersetorialidade, da descentralização, da co-responsabilização e da equidade, priorizando grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer, ou seja, em consonância com os princípios do SUS (TRAD; BASTOS, 1998 apud BRASIL, 2003). O Programa busca acolher integralmente as necessidades de uma comunidade definida por limites territoriais, interferindo nos padrões de produção de saúde e doença e, conseqüentemente, melhorando os indicadores de saúde. É um modelo de atenção de caráter substitutivo que demanda novas práticas, resultando na reorganização do processo de trabalho, o que permite uma nova lógica de estruturação de espaço físico nas Unidades de Saúde da Família (USF).

A equipe de Saúde da Família tem composição multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar. É responsável pela atenção integral à saúde de uma população entre 2.400 a 4.500 pessoas residentes em seu território de abrangência. Deve resgatar, por meio de atendimento humanizado, os vínculos de compromisso e co-responsabilidade entre os serviços de saúde, os profissionais e a população.

O trabalho da equipe se inicia a partir do mapeamento do território e do cadastramento da população adstrita. Posteriormente é realizado o diagnóstico de saúde da comunidade, com o qual se faz o planejamento e a priorização das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais, não perdendo de vista a atenção integral à saúde – compreendida como promoção, prevenção, assistência e reabilitação.

A USF se constitui como referência para o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. Não pode ser visto como um local de triagem onde a maior parte dos casos é encaminhada para os serviços especializados. Deve ser compreendido como o local onde cerca de 85% dos problemas mais comuns de saúde da comunidade devem ser solucionados. Para isso se faz necessário que a unidade disponha de recursos estruturais e equipamentos compatíveis para possibilitar a ação dos profissionais de saúde.

Em dezembro de 2007 o Brasil, contava com 27.806 equipes de Saúde da Família, que estão espalhadas em 5.157 municípios, representando um total de 215.212 agentes comunitários de saúde. As equipes de Saúde Bucal foram implantadas pelo Ministério da Saúde na Estratégia Saúde da Família em 2001 e, hoje, compreendem um total de 16.190 equipes, atingindo 4.378 municípios (BRASIL, 2008).

Podemos observar que, desde sua implantação em 1994, houve um crescimento expressivo do número de equipes de Saúde da Família no Brasil, o que nos faz ver que a Estratégia Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios, como também um olhar sobre a dinâmica social, política e cultural que movimenta esses territórios, o que permite resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

### **2.3 Saúde Bucal e a Pessoa com Deficiência**

Com a sobrevivência dos bebês de alto risco, as demandas do PSF (Programa de Saúde da Família), das equipes de reabilitação social em comunidades, dos movimentos de inclusão escolar da pessoa com deficiência, do alto índice de violência da cidade, dos dados de traumas

e agravos, entre outros, criou-se uma demanda importante para os serviços de reabilitação, e surgiu a necessidade de repensar o modelo assistencial vigente até então.

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada diretamente com as condições de saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, aos serviços de saúde e a informação (BRASIL, 2004)

Em dezembro de 2000, o Ministério da Saúde estabeleceu um incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal por meio do PSF, com os objetivos de expandir o acesso e reorganizar as ações (BRASIL,2000).

Segundo Brasil (2006), que aprova a relação de Indicadores da Atenção Básica - 2006, o indicador Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática mede a tendência de cobertura de tratamentos odontológicos a partir da realização da primeira consulta com exame clínico visando à elaboração de um plano de tratamento. Reflete, em percentual, a proporção de habitantes que recebeu a primeira consulta odontológica para realização do tratamento odontológico restaurador no âmbito da atenção básica, em determinado local e período. Constitui-se em um indicador operacional que avalia o acesso da população aos serviços de saúde Bucal. Além disso, tal indicador possibilita análises sobre cobertura da população com primeira consulta odontológica, podendo indicar tendências do perfil do atendimento, se apenas urgências e emergências, ou se busca uma atenção integral em saúde bucal a toda a população ou a grupos específicos.

#### **Atribuições específicas do cirurgião-dentista**

- Realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adscrita;
- Realizar os procedimentos clínicos definidos na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB/SUS 96 - e na Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde (NOAS);
- Realizar o tratamento integral, no âmbito da atenção básica para a população adscrita;
- Encaminhar e orientar os usuários que apresentam problema complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento;
- Realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências;
- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados;
- Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência;
- Executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupo específicos, de acordo com planejamento local;

- Coordenar ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal;
- Programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas;
- Capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- Supervisionar o trabalho desenvolvido pelo THD e o ACD.

**Atribuições específicas do TSB (Técnico em Saúde Bucal) ou THD (Técnico de Higiene Dental)**

- Sob a supervisão do cirurgião dentista, realizar procedimentos preventivos, individuais ou coletivos, nos usuários para o atendimento clínico, como escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, selantes, raspagem, alisamentos e polimentos, bochechos com flúor, entre outros;
- Realizar procedimentos reversíveis em atividades restauradoras, sob supervisão do cirurgião dentista;
- Cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- Acompanhar e apoiar o desenvolvimento dos trabalhos da equipe de saúde da família no tocante à saúde bucal.

**Atribuições específicas do ACD (Auxiliar de Consultório Dentário)**

- Proceder à desinfecção e esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
- Sob supervisão do cirurgião dentista ou do THD, realizar procedimentos educativos e preventivos nos usuários, individuais ou coletivos, como evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada, orientações de escovação, uso de fio dental;
- Preparar e organizar o instrumental e materiais (sugador, espelho, sonda, etc.) necessário para o trabalho;
- Instrumentalizar o cirurgião dentista ou THD durante a realização de procedimentos clínicos (trabalho a quatro mãos);
- Agendar o paciente e orientá-lo ao retorno e à preservação do tratamento;
- Acompanhar e desenvolver trabalhos com a equipe de Saúde da Família no tocante à saúde bucal (BRASIL, 2001).

Na maioria dos casos, as pessoas com deficiência requerem um cuidado preventivo odontológico acentuado, pois apresentam dificuldade na higienização, normalmente sua dieta é pastosa e/ou rica em carboidratos, ou fazem uso freqüente de medicamentos adocicados ou ainda apresentam uma diminuição do fluxo salivar.

A atenção à saúde bucal desses usuários deve ser iniciada antes da erupção do primeiro dente, a fim de que procedimentos preventivos possam ser incorporados aos cuidados diários, minimizando ou eliminando a necessidade de tratamentos odontológicos ao longo da vida como a aplicação tópica de flúor gel e o tratamento restaurador atraumático (ART).

Assim sendo, sua anamnese deverá ser feita como descrito na Primeira Consulta Odontológica Programática, porém, é importante que sejam feitas perguntas específicas a respeito de locomoção, tipo de comunicação (verbal, gestos, ausente, etc), nível de

compreensão, comportamento (tranquilo, medroso, agressivo participativo, etc.), temores, acompanhamento com outros profissionais da saúde, história odontológica, informações sobre o último tratamento odontológico, uso de anestesia geral ou sedação, anestesia local, contenção física, reação ao tratamento odontológico, higienização bucal (dependência, frequência).

Àqueles que forem capazes de aprender a fazer a escovação diária, podem ser apresentadas adaptações facilitadoras do processo como, por exemplo, adaptações feitas nos cabos das escovas, no uso de escovas elétricas e nos adaptadores de fio dental.

O trabalho com os cuidadores dos usuários é extremamente importante, considerando-se que pessoas total ou parcialmente impedidas de exercerem suas atividades diárias, dentre elas os cuidados básicos de saúde, necessitam do apoio da família e/ou da instituição que freqüentam para terem garantidos os cuidados com a higiene bucal.

Devido aos movimentos involuntários dos usuários, a higiene bucal, muitas vezes, pode ser um desafio para os responsáveis. O local da escovação e o posicionamento do usuário devem adequar-se a cada caso e abridores de boca podem ser utilizados quando necessário.

É necessário também orientar os cuidadores sobre os sinais de risco e de alerta em saúde bucal, de forma que eles possam encaminhar a pessoa com deficiência à equipe de Saúde Bucal sempre que julgarem necessário.

O entendimento de como a família lida com a situação e a participação da equipe de saúde bucal no sentido de colaborar para minimizar ao máximo as barreiras à atenção constituem-se como pontos muito importantes na atenção a esses usuários.

Considerando-se que a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência estabelece que a unidade básica constituirá, portanto, o local por excelência do atendimento à pessoa portadora de deficiência, dada a sua proximidade geográfica e sociocultural com a comunidade circundante e, para isso, será necessário que esteja apta a oferecer atendimento resolutivo para a maioria dos problemas e necessidades (BRASIL, 2002); considerando-se, ainda, que estudos comprovam que, no nível de atenção odontológica a grande maioria das pessoas com deficiências não constitui, em princípio, uma clientela com necessidades de atendimento para além das unidades básicas de saúde, infere-se que a Unidade de Saúde da Família deve ser considerada a porta de entrada para a atenção à pessoa com deficiência na saúde bucal.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar o acesso da pessoa com deficiência às ações de atenção à saúde bucal na USF Jardim Fragoso, no município de Olinda – PE.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- a) Caracterizar a população com deficiência da USF Jardim Fragoso;
- b) Identificar qual percentual da população, cadastrada, teve acesso à 1ª consulta odontológica programática;
- c) Identificar qual percentual da população com deficiência, cadastrada, teve acesso à 1ª consulta odontológica programática.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Área de Estudo**

Unidade Saúde da Família Jardim Fragoso, situado à rua Humberto de Lima Mendes s/ n, Olinda – PE.

Área de Abrangência: Região central do bairro de Jd. Fragoso, prolongando-se para Jd. Atlântico e Casa Caiada.

Relevo: Áreas Baixas, seguindo trajeto de rios e canais, que são usualmente alagadas nos meses de chuva; Áreas Altas, em terrenos de encostas, onde o risco de deslizamento é constante.

Há espaços onde o lixo é depositado a céu aberto, em barreiras e margens dos rios, os quais costumam transbordar no período chuvoso, e para onde fluem grande parte dos esgotos domiciliares.

Na área de abrangência e/ou influência encontram-se: 06 escolas; 01 faculdade; 02 associações comunitárias; 01 Unidade Básica de Saúde; 02 protéticos; Centro de Apoio Psicossocial – Álcool e Drogas , CAPS-AD.

### **4.2 Coleta de Dados**

- a) Apresentação da pesquisa a USF Jardim Fragoso;
- b) Leitura e interpretação coletiva da definição do SIAB para pessoa com deficiência;
- c) Levantamento na ficha A das pessoas que referem deficiência, distribuídas por micro-área cadastradas até dezembro de 2007;
- d) Inclusão das pessoas com deficiência não referida, distribuídas por micro-área cadastradas até dezembro de 2007.

### **4.3 Desenho do Estudo**

- a) Esse estudo será descritivo
- b) Quantitativo
- c) Retrospectivo
- d) Base de dados secundários

#### 4.4 População, Seleção e Cálculo da Amostra

a) Fonte de dados SIAB, SIA/SUS e prontuários;

b) Variáveis:

- Identificar a população cadastrada ( SIAB ) no ano de 2007
- Identificar a população com deficiência cadastrada ( SIAB ) no ano de 2007
- Identificar o total de (Produção da) 1ª consulta odontológica programática realizada pela USF Jardim Fragoso (SIA/SUS) no ano de 2007
- Verificar registro da 1ª consulta odontológica programática no ano de 2007, nos prontuários das pessoas com deficiência cadastradas até dezembro de 2007
- Calcular o indicador de primeiras consultas odontológicas programáticas, para a USF Jardim Fragoso no ano de 2007.
- Calcular o indicador de primeiras consultas odontológicas programáticas específico para pessoas com deficiência no ano de 2007.

Método de cálculo

$\frac{\text{Total de primeiras consultas odontológicas programáticas* realizadas em determinado período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$
---

\*Código do SIA/SUS: 03.021.01-7, alterada pela Portaria SAS nº 95, de 14/02/06

## 5 RESULTADOS

População Cadastrada

### Equipe I

<b>Nº de Pessoas</b>	<b>5.335</b>
<b>Nº de Famílias Cadastradas</b>	<b>1.302</b>

### Equipe II

<b>Nº de Pessoas</b>	<b>4.330</b>
<b>Nº de Famílias Cadastradas</b>	<b>1.039</b>

**Quadro 1: Identificação da População**  
**Fonte: Brasil (2007)**

População com deficiência

### Equipe I

<b>Fonte SIAB</b>	<b>39</b>
<b>Prontuário</b>	<b>52</b>
<b>Nº de Pessoas com Deficiência</b>	<b>39</b>

### Equipe II

<b>Fonte SIAB</b>	<b>37</b>
<b>Prontuário</b>	<b>44</b>
<b>Nº de Pessoas com Deficiência</b>	<b>37</b>

**Quadro 2: População com Deficiência**  
**Fonte: Brasil (2007)**

Produção da 1ª consulta odontológica programada realizada pela USF Jardim Fragoso (SAI/SUS) no ano de 2007.

**UPS Codigo PE**

234529-USF JARDIM FRAGOSO

	2006	2007
<b>Jan</b>	3	122
<b>Fev</b>	27	144
<b>Mar</b>	37	146
<b>Abr</b>	36	417
<b>Mai</b>	105	593
<b>Jun</b>	11	473
<b>Jul</b>	41	433
<b>Ago</b>	70	60
<b>Set</b>	15	133
<b>Out</b>	43	160
<b>Nov</b>	92	86
<b>dez</b>	86	136
<b>Total</b>	568	2903
<b>Indicador</b>	6,2%	30%

**Quadro 3: Produção da 1ª Consulta Odontológica**

Fonte: Brasil (2007)

- Registro da 1ª consulta odontológica programada nos Prontuários das pessoas com deficiência (os dados de atendimentos odontológicos foram compilados em uma planilha que se encontra como anexo I, onde pode ser observado por micro área).

USF JARDIM FRAGOSO

EQUIPE I 52 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
11 ATENDIDAS NA USF  
09 VISITA DOMICILIAR

EQUIPE 2 44 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
06 ATENDIDAS NA USF  
15 VISITA DOMICILIAR

EQUIPE	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	1 CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	INDICADOR
<b>I</b>	52	20	<b>38,5</b>
<b>II</b>	44	21	<b>47,7</b>
<b>TOTAL</b>	96	41	<b>42,7</b>

**Quadro 4: 1ª Consulta Odontológica - Indicadores**

A USF Jardim Fragoso tem 9.665 pessoas cadastradas no SIAB, sendo 76 pessoas com deficiência, porém, podemos observar que, com relação a essas pessoas, existe uma diferença entre o que está cadastrado no SIAB e o que foi encontrado na ficha A dos Agentes Comunitários de Saúde e em prontuários.

Do exame dos prontuários pode-se observar que 42,7% das pessoas com deficiência receberam a 1ª consulta odontológica programática, sendo 58,5% de atendimento em visita domiciliar e 41,5% de atendimento na própria unidade, apresentando uma cobertura superior ao indicador da população geral que foi apenas de 30%.

A permanente aproximação do ACS constitui elemento fundamental no direcionamento e abordagem para cobertura deste grupo populacional, quando constatamos que na micro área VI, a despeito de apresentar 5 pessoas com deficiência, nenhum foi contemplado com a 1º consulta programática, durante o ano de 2007, ou consulta subsequente (APÊNDICE A).

## 6 DISCUSSÃO

Consideramos ter sido uma experiência desafiadora e gratificante a realização dessa pesquisa, uma vez que nos permitiu avaliar não apenas o acesso de pessoas com deficiência à 1º consulta odontológica programática, em termos percentuais, mas, sobretudo, refletir o cotidiano que nos atropela e nos cega frente ao desafio da EQÜIDADE.

Por meio deste trabalho foi possível refletirmos acerca das possibilidades e limitações do outro, e do quanto os Estatutos precisam ser concretizados com diálogo aberto, reflexivo, ativo e integrante, favorecendo o crescimento mútuo das equipes de saúde, comunidade, e pessoas com deficiência.

Percebemos a importância e o esforço dos cuidadores, e do quanto por vezes precisam ser cuidados.

As planilhas de avaliação do atendimento em odontologia PSF evidenciam que, enquanto para as pessoas sem deficiência a distância da unidade pode desmotivar ou dificultar a abordagem, para as pessoas com deficiência a falta de adesão ou falha no acompanhamento é profundamente influenciado pelo envolvimento do ACS.

Entendemos que a rampa de acesso na porta da unidade de saúde e corredores largos para cadeirantes não respondem ao desafio de sair de casa numa área de terreno acidentado com encostas e área alagadas

A falta de equipamento móvel reduz sobremaneira a resolutividade no atendimento domiciliar.

## 7 CONCLUSÕES

Apesar de uma cobertura da primeira consulta odontológica programática de 42,7% representar, quase a metade da população com deficiência cadastrada, em números absolutos esse valor representa um quantitativo baixo, haja vista que 96 pessoas, num universo onde a população cadastrada é de 9665 pessoas, representa em termos relativos, apenas 1% (Censo 1990-2%, Censo 2000-14,5%). Aliando-se a isso as vulnerabilidades naturais da população com deficiência, ratifica-se a baixa representatividade do percentual acima, uma vez que essa parcela da população deveria ter uma prioridade nos atendimentos, buscando garantir aumento da cobertura, para melhoria da qualidade de vida e inclusão social (IBGE, 1990, 2000).

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9.050**: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da republica Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1060 /GM, 05 de junho de 2002**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1060.htm>>. Acesso em: 21 nov. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma nova concepção de proteção social às pessoas portadoras de deficiência**. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de legislação em saúde da pessoa portadora de deficiência**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/ MS nº 267, de 06 de março de 2001**. Define as Diretrizes e Normas da inclusão das ações de saúde bucal no PSF. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica**. Brasília, 2001.

CAMPOS, G. N. S. **A saúde publica e a defesa da vida**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, 3., 2004, Brasília. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DEFICIÊNCIA. In: WIKIPÉDIA Enciclopédia Livre.2008. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Deficiencia>> Acesso em: 11 abr. 2008

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados.** São Paulo: Hucitec, 2002.

FIGUEIREDO, J. R. **Estratégias para a provisão de cuidados no atendimento odontológico a pacientes portadores de deficiência.** 2003. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

FOURNIOL FILHO, A.; FACION, J. R. Excepcionais- Deficiência Mental. In: FOURNIOL FILHO, A. **Pacientes especiais e a odontologia.** São Paulo: Santos, 1998. p. 339-375.

MARTENS, L. et al. Oral hygiene in 12 –year- old disabled children in Flandres, Belgium, related to manual dexterity. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Munksgaard, v. 28, p. 73-80, 2000.

RIBEIRO, E. M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 658-664, 2004.

SILVA, L. C. P. **Tratamento Odontológico de pacientes infantis com necessidades especiais: alterações patológicas e síndromes mais frequentes.** 2003. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

VARELLIS, M. L. Z. Pacientes portadores de necessidades especiais: uma realidade. **Jornal da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 36, n. 534, p. 20, out. 2001.

WERNER, D. **Guia de deficiências e reabilitação simplificada.** Brasília: CORDE, 1994.

## APÊNDICE A - Planilha de avaliação do atendimento em odontologia PSF.



Prefeitura Municipal de Olinda  
Secretaria de Saúde

SUS  
SECRETARIA DE  
SAÚDE

### LEGENDA:



**PESSOA COM DEFICIÊNCIA**



**ATENDIDA NA USF  
VISITA DOMICILIAR**

### USF JARDIM FRAGOSO

**EQUIPE I 52 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
11 ATENDIDAS NA USF  
09 VISITA DOMICILIAR**

#### MICRO ÁREA I ROSILENE

**08 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
03 ATENDIDAS NA USF**

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

#### MICRO ÁREA II SANDRA

**09 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
02 ATENDIDAS NA USF**

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

## MICRO ÁREA III DILMA

07 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
01 ATENDIDA NA USF  
01 VISITADA NA VISITA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

## MICRO ÁREA IV ANA LÚCIA

10 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
01 ATENDIDAS NA USF  
04 ATENDIDA NA VISITA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

## MICRO ÁREA V WANESSA

10 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
04 VISITA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

## MICRO ÁREA VI LILA

08 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
04 ATENDIDA NA USF

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

EQUIPE 2 44 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
06 ATENDIDAS NA USF  
15 VISITA DOMICILIAR

## MICRO ÁREA I JOSEANE

02 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
01 ATENDIDA NA USF

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

## MICRO ÁREA II ELAINE

07 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
07 PESSOAS ATENDIDAS NA VISITA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

## MICRO ÁREA III EDILMA

12 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
04 PESSOAS ATENDIDAS NA USF

01	02	<b>03</b>	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	<b>27</b>	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	<b>55</b>	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	<b>67</b>	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
<b>81</b>	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	<b>129</b>	130	<b>131</b>	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	<b>142</b>	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	<b>164</b>	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	<b>186</b>	187	<b>188</b>	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	<b>210</b>

## MICRO ÁREA IV SIMONE

07 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
01 PESSOA ATENDIDA NA USF  
01 PESSOA VISITADA

01	02	03	04	05	<b>06</b>	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	<b>20</b>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	<b>38</b>	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	<b>66</b>	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	<b>137</b>	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	<b>163</b>	164	165	166	167	168	169	170	171	<b>172</b>	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

## MICRO ÁREA V JOANA D'ARC

11 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
07 PESSOAS VISITADAS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	<b>15</b>	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	<b>44</b>	45	46	47	48	<b>49</b>	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	<b>64</b>	65	66	67	68	69	70	71	72	73	<b>74</b>	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	<b>86</b>	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	103	<b>104</b>	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	<b>118</b>	119	120
121	122	123	124	<b>125</b>	126	127	128	129	130	131	132	133	<b>134</b>	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	<b>167</b>	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

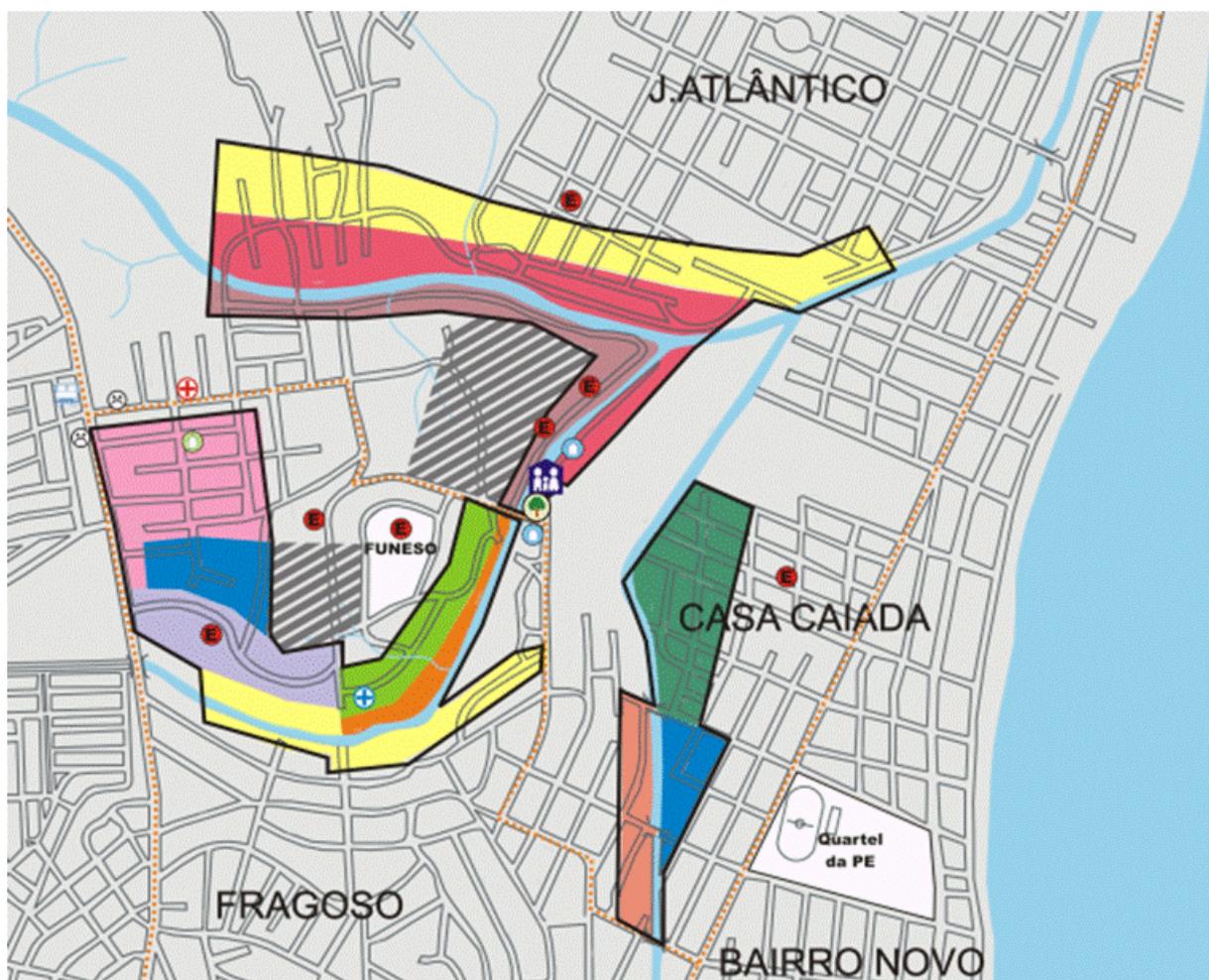
## MICRO ÁREA VI FLÁVIA

05 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	<b>36</b>	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	<b>48</b>	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	102	<b>103</b>	104	<b>105</b>	106	107	108	109	<b>110</b>	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

**APÊNDICE B- Vista Panorâmica da USF de Jardim Fragoso**

APÊNDICE C- Mapa da área adscrita a USF Jardim Fragoso



- PSF I**
- Microárea 1 - descoberta
  - Microárea 2 - Sandra Arruda
  - Microárea 3 - Dilma Angela
  - Microárea 4 - Ana Lúcia
  - Microárea 5 - Vanessa
  - Microárea 6 - Edneide

- PSF II**
- Microárea 1 - Joseane
  - Microárea 2 - Assunção
  - Microárea 3 - Edilma
  - Microárea 4 - Simone
  - Microárea 5 - Joana
  - Microárea 6 - Flávia

- Equipamentos**
- USF Jd. Fragoso/Beira Rio
  - Terminal Integração
  - Protéticos
  - USB Jr. Fragoso
  - USF antiga
  - Escolas
  - Ass. Comunitárias
  - Área de lazer
  - Igreja