

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Jônia Antunes Sales de Melo

O CUIDADO INTEGRAL NA SAÚDE BUCAL COLETIVA:
a percepção dos pescadores artesanais homens da Barra do Ceará

Brasília, DF
2023

Jônia Antunes Sales de Melo

O CUIDADO INTEGRAL NA SAÚDE BUCAL COLETIVA:
a percepção dos pescadores artesanais homens da Barra do Ceará

Trabalho de Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde.

Orientador: Dr. Rafael de Souza Petersen

Coorientadora: Dra. Tatiana Oliveira Novais

Brasília, DF
2023

M527c Melo, Jônia Antunes Sales de.
O cuidado integral na saúde bucal coletiva: a percepção dos pescadores artesanais homens da Barra do Ceará / Jônia Antunes Sales de Melo. -- 2023.
76 f. : il.color, mapas.

Orientador: Rafael De Souza Petersen.
Coorientadora: Tatiana Oliveira Novais.
Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) -
Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo
Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.
Bibliografia: f. 60-65.

1. Pescador Artesanal. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Saúde Bucal. 4.
Educação em Saúde Bucal. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília

Jônia Antunes Sales De Melo

**O Cuidado Integral na Saúde Bucal Coletiva: A Percepção dos Pescadores Artesanais
Homens da Barra do Ceará.**

Dissertação apresentada à Escola de Governo
Fiocruz como requisito parcial para obtenção
do título de mestre em Políticas Públicas em
Saúde, na linha de pesquisa Vigilância e Gestão
em Saúde.

Aprovado em 26/06/2023.

BANCA EXAMINADORA

PI Raphael S. Petersen

Dr.(a) Jorge Mesquita Huet Machado (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília)
1º(ª) Examinador(a)

PI Raphael S. Petersen

Dr.(a) Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Instituto Leônidas e Maria Deane – Fiocruz Amazonas)
2º(ª) Examinador(a)

Raphael S. Petersen

Dr.(a) Rafael de Souza Petersen (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília)
Presidente da Comissão Examinadora (Orientador(a))

Rafael de Souza Petersen
Tecnologista em Saúde Pública
Gerência Regional Brasília
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
SIAPE: 2179924

PI Raphael S. Petersen

Dr.(a) Tatiana Oliveira Novais (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília)
Coorientador(a)

PI Raphael S. Petersen

Dr.(a) Katia Miyuki Sasaki Zeredo (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília)
Suplente

Dedico este trabalho à minha Madrinha Cecília pelo exemplo de dedicação a vida acadêmica e a família, a ela que soube por meio do amor à matemática, transformar vidas. Obrigada por tudo! Saudades...

E em especial, ao meu filho Davi, que viveu, literalmente, todo esse sonho comigo.

AGRADECIMENTOS

Ao Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST) pela oportunidade de participar desse mestrado em Políticas Públicas em Saúde em um momento tão obscuro da história do Brasil. Viva o MST!

À minha amiga Patrícia Rigolon pela parceria e belas ilustrações. Obrigada amiguinha!

Ao Josué por pela parceria com o IRaMuTeQ, gratidão!

À Márcia, Cícera e Eridam, queridas companheiras de trabalho que guiaram meus passos durante todo o processo, vocês são incríveis!

Ao NAE Nísia Floresta por todos as discussões que abriram minha mente para um mundo melhor, gratidão!

Aos queridos: André, Gislei, Jorge, Leandro e Virgínia, por todo apoio, amizade e incentivo, vocês são maravilhosos!

Aos meus queridos orientadores: Rafael de Souza Petersen e Tatiana Oliveira Novais, que me orientaram, ouviram, apoiaram, me deram colo e força durante todos os momentos. Gratidão! Não conseguiria sem vocês.

À Tia Bernadete pelo exemplo, pelo colo e pelas dicas. Te amo!

À minha família: Mainha, Painho, Lú, Déa, Papita, Lucas, Bia, Maricota e Fefê, que está sempre ao meu lado em todos os momentos, amo vocês.

Ao Davi, meu menino amado e tão desejado, obrigada por ser esse ser de paz e alegria, por dormir bem e deixar a mamãe estudar! Te amo!

Em especial à minha mãe, que sempre segura na minha mão e não me deixa cair. Te amo!

*Suíte do Pescador
Minha jangada vai sair pro mar
Vou trabalhar, meu bem querer
Se Deus quiser quando eu voltar do mar
Um peixe bom eu vou trazer
Meus companheiros também vão voltar
E a Deus do céu vamos agradecer
(Dorival Caymmi)*

RESUMO

Considera-se pescador artesanal o trabalhador da pesca que realiza toda sua atividade de forma manual, normalmente relacionados ao regime de economia familiar e tendo seu modo de vida diretamente influenciado pelo ambiente de trabalho. Ao considerar os trabalhadores homens, observa-se uma pequena adesão aos cuidados em saúde e baixa procura por serviços de atenção à saúde, sendo a procura por atendimento odontológico principalmente em caso de dor. Considerando a saúde bucal como parte importante e integrante do cuidado integral com a saúde, esse estudo teve como objetivo principal analisar a percepção do cuidado em saúde bucal dos pescadores artesanais homens da Barra do Ceará, Fortaleza-CE. Para alcançar o objeto proposto, utilizamos de uma abordagem qualitativa de estudo de caso dos pescadores artesanais homens cadastrados na Unidade de Atenção Primária à Saúde Lineu Jucá da Barra do Ceará, Fortaleza-CE. Foi aplicado um instrumento composto por duas partes, sendo a primeira para a caracterização socioeconômica da população de estudo e a segunda composta por um roteiro de entrevista semiestruturada para obtenção dos dados primários da pesquisa. Destaca-se que esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz da Fiocruz Brasília. A análise dos dados deu-se por meio da análise temática para a resposta dos objetivos propostos. Concluimos nesse estudo que é necessário um olhar mais atento para o cuidado integral para a saúde bucal desses pescadores assim como para a relação saúde bucal-trabalho e que a falta de acesso aos serviços de saúde está muito além das barreiras e da distância física.

Palavras-chave: Pesca, Saúde do Trabalhador, Saúde Bucal, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

An artisanal fisherman is a fishing worker who performs all his activity Manually, usually related to the family economy regime and having his way of life directly influenced by the work environment. When considering male workers, there is little adherence to health care and low demand for health care services, with demand for dental care mainly in case of pain. Considering oral health as an important and integral part of comprehensive health care, the main objective of this study was to analyze the perception of oral health care among artisanal fishermen from Barra do Ceará, Fortaleza-CE. To achieve the proposed object, we used a qualitative, case study approach of artisanal male fishermen registered in Lineu Jucá Primary Health Care Unit in Barra do Ceará, Fortaleza-CE. Na instrument consisting of two parts was applied, the first for the socioeconomic characterization of the study population and the second consisting of a semi-structured interview script to obtain the primary research data. It is noteworthy that this study was submitted and approved by the Fiocruz Brasília' Ethics Committee of the Oswaldo Cruz Foundation. Data analysis was performed through thematic analysis to the proposed objectives. We concluded in this study that a closer look is needed for comprehensive care for the oral health of these fishermen, as well as for the oral health-work relationship, and that the lack of access to health services goes far beyond barriers and physical distance.

Keywords: Fishing, Occupational Health, Oral Health, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -Representação da Barra do Ceará, Fortaleza-CE, 2023.....	33
Figura 2 - CHD do corpus textual das entrevistas realizadas.....	49
Figura 3 - Análise de Similitude dos <i>corpus textuais</i> das entrevistas realizadas.....	52
Figura 4 - Nuvem de palavras com os vocábulos mais frequentes nas entrevistas realizadas.....	53
Figura 5 - Escovação, frequência e horários.....	55
Figura 6 - Técnica de escovação e uso do fio dental.....	56
Figura 7 - Dor, no mar e na terra.....	57
Figura 8 - Higiene da prótese.....	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Caracterização socioeconômica dos pescadores artesanais da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.....	38
Quadro 2 - Caracterização dos anos e horas de trabalho por dia, dias embarcados e posse de carteira de pescador dos pescadores artesanais da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.....	39
Quadro 3 - Caracterização do acompanhamento de saúde e hábitos relacionado ao consumo de fumo e álcool dos pescadores artesanais da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização socioeconômica dos pescadores artesanais da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.....	38
Tabela 2 - Caracterização dos anos e horas de trabalho por dia, dias embarcados e posse de carteira de pescador dos pescadores artesanais da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.....	40
Tabela 3 - Caracterização do acompanhamento de saúde e hábitos relacionado ao consumo de fumo e álcool dos pescadores artesanais da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023	41
Tabela 4 - Caracterização dos hábitos de saúde relacionado a boca dos pescadores artesanais da entrevistados da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.....	42

LISTA DE SIGLAS

APS Atenção Primária à Saúde

CORES 1 Coordenadoria Regional de saúde 1

ESB Equipe de Saúde Bucal

ESF Estratégia de Saúde da Família

EPS Educação Popular em Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

PNAISH Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem

PNSB Política Nacional de Saúde Bucal

PNSIPCFA Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, Floresta e das Águas

PNST Política Nacional de Saúde do Trabalhador

SBC Saúde Bucal Coletiva

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS Unidade Básica de Saúde

PPR Prótese Parcial Removível

PT Prótese Total

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 JUSTIFICATIVA	20
3 PRESSUPOSTOS	21
4 OBJETIVOS	22
4.1 OBJETIVO GERAL.....	22
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
5 REVISÃO DA LITERATURA	23
5.1 O TRABALHADOR PESCADOR ARTESANAL HOMEM.....	23
5.2 O CUIDADO INTEGRAL NA PERSPECTIVA DA SAÚDE BUCAL COLETIVA NOS PESCADORES ARTESANAISHOMENS	26
6 MÉTODO	32
6.1 DESENHO DO ESTUDO.....	32
6.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO.....	32
6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	33
6.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	34
6.4.1 Instrumentos de coleta de dados.....	34
6.4.2 Procedimentos de coleta de dados.....	35
6.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	36
6.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
6.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA TEXTUAL.....	37
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
7.1 ANÁLISE TEMÁTICA.....	43
7.1.1 Saúde Bucal.....	43
7.1.2 Autocuidado.....	44
7.1.3 Relação Saúde-trabalho.....	46
7.1.4 Necessidade de Informação.....	47
7.2 Análise Textual Multidimensional.....	49
8 PRODUTO TECNICO	55
8.1 ESCOVAÇÃO, FREQUÊNCIA E HORÁRIOS.....	55
8.2 TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO E USO DO FIO DENTAL.....	56
8.3 DOR, NO MAR E NA TERRA	57

8.4 HIGIENE DE PRÓTESE	58
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
APÊNDICES.....	66
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados.....	66
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	68
ANEXOS.....	71
ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP.....	71
ANEXO B - Declaração de Anuência.....	75

1 INTRODUÇÃO

A pesca é uma das atividades laborais mais antigas no mundo. No Brasil, cerca de um milhão de pessoas são pescadores em atividade, estando expostos a diversos riscos ocupacionais, muitas vezes sem equipamentos de proteção individual e/ou coletiva (PENA; GOMES, 2014).

Estima-se que 90% da frota de embarcações brasileiras esteja relacionada com a pesca artesanal (SCHLINDWEIN, 2006), representada por 400 colônias, distribuídas entre 23 Estados brasileiros, sendo que, aproximadamente, 160 colônias estão no Nordeste, com uma delas em Fortaleza (MENEZES et. al, 2019).

A pesca artesanal é uma atividade realizada exclusivamente pelo trabalho manual do pescador, compreendendo os trabalhos de confecção e reparos de artefatos e petrechos de pesca, reparos realizados nas embarcações de pequeno porte e o processamento do produto da pesca. Normalmente está relacionada a um regime de economia familiar (MENEZES et. al, 2019).

Os pescadores artesanais estão expostos a vulnerabilidades de vida em contextos sociais e culturais marcados por condições inseguras, insalubres e sem infraestrutura para a proteção à saúde. Além disso, convivem com a degradação dos territórios de pesca pela contaminação de esgotos, poluição e ameaças pela expansão do turismo associado à especulação imobiliária (PENA; GOMES, 2014).

Nota-se que os pescadores podem estar associados ao aumento de risco do adoecimento (PENA; GOMES, 2014), na medida em que ao considerar as características de suas atividades laborais e condições sociais, é possível identificar a exposição aos riscos ocupacionais físicos, como: a radiação solar, o frio, calor e umidade (PENA; GOMES, 2014; RIOS; REGO; PENA, 2011). Outro ponto são as condições precárias de vida, com dependência da proteção social do estado e sem recursos econômicos para aquisição de equipamentos de proteção individual e coletiva.

Assim, é importante utilizar de uma abordagem que busque considerar a análise do processo de trabalho, compreendendo suas repercussões na saúde dos trabalhadores; e fundamentada na vigilância em saúde do trabalhador; como um modelo análise, acompanhamento e intervenção, baseado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012) a fim de estabelecer um olhar para o cuidado integral da saúde dos pescadores.

Algumas repercussões negativas da atividade laboral do pescador estão relacionadas ao surgimento de lesões de pele, problemas musculoesqueléticos, alergias (RIOS; REGO; PENA, 2011) e o câncer do lábio inferior da boca (PIÑERA-MARQUES et al, 2010; MIKOCZY; RYLANDER, 2009), o que desperta o interesse e a necessidade de um olhar para a saúde bucal desses indivíduos. Entretanto, nessa conjunção de fatores, as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrem de forma pulverizada, ao considerar os modos tradicionais de vida e de trabalho dessa categoria profissional (PENA; GOMEZ, 2014).

Diante das dificuldades apresentadas e da necessidade de garantir o acesso a atenção integral a saúde desses indivíduos, os movimentos sociais se articularam, por meio do grupo da Terra, criado em 2005 (BRASIL, 2005), para discutir e desenvolver a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) (BRASIL, 2013). A PNSIPCFA tem como objetivo atender as necessidades de saúde dessas populações, considerando suas especificidades, como povos e comunidades caracterizados por ter seu modo de vida, produção e reprodução social, relacionados com a terra, áreas florestais e águas (COSTA et al, 2020). Um dos desafios da PNSIPCFA é reduzir as iniquidades vividas por essas populações, resultantes de condições sociais, objetivando melhor condição de vida, saúde e reforçando o princípio da equidade no SUS (COSTA et al, 2020).

Como podemos observar, a PNSIPCFA é guiada pelos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, hierarquização e equidade, buscando garantir direitos constitucionais que também são a base da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2013). Nesta perspectiva, a PNSIPCFA visa garantir um cuidado direcionado às características socioculturais da população do campo, floresta e das águas, na medida em que a implementação da APS no Brasil foi concebida para melhorar a qualidade da atenção em saúde e diminuir as iniquidades, com a oferta de cuidados articulados em rede, para atender as necessidades da população em suas complexidades (SILVA et al, 2021).

Quando observamos especificamente a população das águas, sobretudo os pescadores homens, uma nova problemática emerge, principalmente, em relação ao cuidado em saúde integral e conseqüentemente a saúde bucal, devido a uma baixa adesão aos cuidados em saúde da APS pelos trabalhadores da pesca (SILVA et al, 2020).

Além do mais, quando se trata dos homens, existe um indicativo que este grupo subvaloriza o cuidado de si (DAHER et al, 2017), o que corrobora para uma maior prevalência de dor dentária (38%) nos homens (PERES et al, 2012). Especificamente em relação aos homens pescadores, é possível identificar que esses trabalhadores não possuem o hábito de

fazer consultas médicas de rotina, mesmo que a maioria tenha histórico de doenças crônicas na família (MELLO et al, 2012). Uma das explicações para a não procura pelos serviços de atenção à saúde está ligada à sua posição de “chefe de família”, comportamento social decorrente do modelo de masculinidade que desvaloriza o autocuidado (DAHER et al, 2017; MELLO et al, 2012; SILVA *et al*, 2016; SOUSA et al, 2020). Além disso, o horário de funcionamento dos serviços de saúde coincide com os momentos em que estão desenvolvendo suas atividades laborais, sendo esse um problema também enfrentado por trabalhadores agricultores homens (MIRANDA et al, 2020) inseridos no contexto da PNSIPCFA.

Há que se ressaltar que considerando as dificuldades dos homens para buscar os serviços de saúde foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o objetivo de garantir a prevenção e promoção da saúde e qualidade de acesso aos serviços de saúde para os homens (MOURA; SANTOS; NEVES; GOMES; SCHWARZ, 2014; BRASIL, 2009).

Além de qualificar o acesso aos serviços de saúde, a PNAISH se propõe a sensibilizar os homens quanto ao cuidado de si para reduzir os índices de morbimortalidade masculina (TEIXEIRA, 2016) promovendo ações no âmbito da saúde de maneira individual e coletiva (SILVA et al, 2019).

Poucos estudos têm abordado a relação entre o cuidado da saúde bucal e pescadores homens, no entanto, evidência científica vem demonstrando que o cuidado de higiene bucal é uma prática menos frequente no sexo masculino. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde 2013, a frequência de práticas de higiene bucal é ainda menor quando tratamos de homens, idosos, pardos e negros, com baixa escolaridade, residentes na área rural e no Nordeste (NICO et al, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a “Saúde Bucal” como possibilidade de falar, sorrir, beijar, tocar, cheirar, saborear, mastigar, deglutir e gritar, além de proteger contra infecções e ameaças ambientais, algo, portanto, que transcende a compreensão de ter bons dentes (PETERSEN, 2003). A OMS assinala que as doenças bucais implicam em restrições de atividades na escola, no trabalho e na vida doméstica, além de produzir um impacto psicológico e redução significativa da qualidade de vida (NARVAI, 2011; SANTILLO; GUSMÃO; MOURA; SOARES; CIMÕES, 2014).

É importante destacar que a boca humana é corpo humano. Produção e reprodução são eventos que se realizam no corpo do homem, pelo corpo e para o corpo. É onde os fenômenos da saúde e da doença se dão como expressão da cultura e se fundem nos nexos poderosos dos modos de produzir a existência (BOTAZZO, 2006).

A Saúde Bucal no Brasil, como parte integrante da atenção primária à saúde, depara-se com desafios importantes para atender com efetividade as demandas da população (KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012). Nessa perspectiva, desde o final dos anos 80, vem se discutindo o conceito de Saúde Bucal Coletiva (SBC) como um referencial para as práticas em curso nos serviços públicos odontológicos, abordando uma saúde bucal na perspectiva dos determinantes sociais da saúde (SOARES et al, 2017).

Apesar de toda a discussão da saúde bucal coletiva, observa-se ainda um esforço para promover uma maior integração da saúde bucal aos serviços de saúde geral, possibilitando uma sinergia entre saberes e práticas que atuem sobre os determinantes sociais de saúde-doença, prevenção de riscos e doenças e a consequente incorporação de práticas baseadas em evidências (KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012).

É nessa perspectiva que se insere a implementação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2000 e a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004, Brasil Sorridente, que possibilitaram um avanço e reorientação da saúde bucal nos quesitos de universalização, integralidade e equidade da saúde bucal (AQUILANTE; ACIOLE, 2015).

A prática da Saúde Bucal Coletiva tem como referência uma práxis capaz de recuperar as dimensões política, social, comunitária, preventiva e integral indispensáveis para o campo da saúde, que tem como objetivo sociedades democráticas e solidárias, nas quais as questões de saúde-doença tenham relevância pública e sejam consideradas pelo estado e pelo conjunto da sociedade (LEAL; TOMITA, 2006).

Dessa forma, as práticas do cuidado não devem se restringir às ações dos profissionais de saúde, mas no mundo da vida, reconhecer que a gestão do cuidado implica em ampliar os esforços por formas mais participativas (MELO; MATTOS, 2018).

Historicamente, o conceito do cuidado em saúde tem se modificado de acordo com a compreensão do próprio conceito de saúde, partindo de uma prática profissional-paciente, focada na doença, até um conceito ampliado e integral de saúde baseado na potência de vida das pessoas (MELO; MATTOS, 2018). Assim como na saúde geral, a saúde bucal também tem buscado a integralidade no cuidado das pessoas, com olhar no indivíduo e não mais na doença (PIRES; BOTAZZO, 2015).

Esse cuidado integral pressupõe um cuidado que reconheça a autonomia e diversidade cultural e social das pessoas (individual e coletivamente), além de visar a organização dos sistemas e serviços de saúde de forma a manter o cuidado ao indivíduo, família e comunidade (SANTOS et al, 2018).

A construção desse cuidado integral implica no rompimento com o saber fragmentado e descontextualizado para estabelecer uma prática democrática de saúde, pautada nas necessidades de saúde das pessoas, família e comunidade, as quais são influenciadas por valores, crenças e modos de vida, em conformidade com o contexto político, econômico e social (SANTOS et al, 2018; SOUZA; REZENDE; MARIN; TONHOM, 2020). Assim, considerando a relação entre os trabalhadores pescadores com sua saúde, tendo como elemento central e articulador dessa abordagem a saúde bucal coletiva; compreendendo a complexidade e fatores relacionados a identidade de ser pescador, homem e da dificuldade de encontrar evidências científicas para compreender a visão de cuidado integral em saúde bucal a fim de propor uma abordagem educativa para essa população, o presente estudo buscará responder a seguinte pergunta de investigação: Qual a percepção do cuidado em saúde bucal dos pescadores artesanais homens da Barra do Ceará, Fortaleza/CE?

2 JUSTIFICATIVA

Durante quinze anos atuo como dentista da ESF de Fortaleza-CE, sendo os últimos 3 anos na UBS Lineu Jucá. Tenho observado que a procura dos homens por atendimento de saúde bucal ainda é pequena quando comparado com mulheres e crianças. Em relação aos pescadores homens, a procura é ainda menor, e normalmente essa busca está associada a situações de urgência odontológica. A baixa procura por atendimento odontológico dessa categoria de trabalhadores pode estar relacionada com suas condições de vida e trabalho, assim como com sua compreensão sobre o cuidado.

Considerando a dificuldade de acesso dos pescadores homens aos serviços de saúde, e em especial a saúde bucal, a baixa adesão às práticas de cuidado integral e os riscos encontrados nas condições de vida e trabalho desses pescadores homens, associado ainda a lacuna do conhecimento científico sobre essa temática. Tenho identificado essa problemática em meu campo de atuação enquanto profissional dentista, visando contribuir com evidências que poderão ser aplicadas no contexto da Atenção Primária a Saúde, busco compreender a percepção do cuidado em saúde bucal dos pescadores artesanais homens, a fim de identificar as práticas de cuidado desses trabalhadores, entender a relação entre o trabalho e o cuidado e, por último, propor uma abordagem educativa que facilite e dinamize a abordagem do cuidado integral em saúde bucal para os pescadores homens.

Assim, enquanto estudante do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz Brasília, a proposta desta pesquisa está baseada na articulação conhecimentos teóricos e práticos com a finalidade de promover além do avanço do conhecimento a entrega de resultados que ao considerar as singularidades desses trabalhadores, seu modo de vida e trabalho. Além disso, trará contribuições importantes para a construção de uma abordagem no Cuidado Integral da saúde bucal dos pescadores homens, com possibilidades de ser mais inclusiva e resolutiva, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), da PNSIPCFA e da Saúde Bucal Coletiva no contexto da Estratégia da Saúde Bucal e Saúde da Família (ESF).

3 PRESSUPOSTOS

A presente pesquisa fundamenta suas observações com base na literatura científica consultada e na experiência enquanto dentista inserida no contexto da Atenção Primária à Saúde, da Estratégia de Saúde Bucal e da Estratégia da Saúde da Família, tendo sido elaborados os seguintes pressupostos:

1. A rotina de trabalho dos pescadores artesanais é bastante intensa, o que pode desfavorecer o cuidado da saúde bucal, tanto no que se refere a uma abordagem de cuidado integral em saúde, como na busca por assistência odontológica, o que se agrava pelo fato dos homens procurarem menos os serviços de saúde e da possibilidade de falta de cuidado interferir no cotidiano de trabalho do pescador.

2. O cuidado de saúde bucal pode estar negligenciado e pouco articulado a uma visão do cuidado integral. Neste aspecto é preciso compreender as percepções dos trabalhadores homens pescadores artesanais em relação ao cuidado integral em saúde na perspectiva da saúde bucal coletiva.

4 OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivos:

4.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção do cuidado em saúde bucal dos pescadores artesanais homens da Barra do Ceará, Fortaleza-CE.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as práticas de cuidado em saúde bucal realizadas pelos pescadores homens;
- Compreender a visão de cuidado na saúde bucal dos pescadores homens;
- Entender a relação do cuidado integral na saúde bucal com o cotidiano do trabalho do pescador;
- Propor uma abordagem educativa sobre o cuidado integral em saúde bucal coletiva para pescadores homens da Barra do Ceará.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O TRABALHADOR PESCADOR ARTESANAL HOMEM

O trabalho do pescador, além de ser considerado uma profissão milenar, está associado a uma atividade extremamente perigosa que, apesar da modernização do seu processo de trabalho, ainda a presença de riscos ocupacionais que precisam ser transpostos, frente a uma ampla gama de equipamentos e processos de trabalho associados, que podem predispor aos acidentes e as doenças ocupacionais (DIEGUES, 2004; FRANTZESKOU; JENSEN; LINOS, 2016; KUCERA; LOOMIS; LIPSCOMB; MARSHALL, 2010). Nessa perspectiva, os perigos associados ao trabalho da pesca estão presentes no imaginário dessa categoria de trabalhadores, que buscam saciar suas preocupações por meio de práticas de proteção simbólicas e ritualísticas (DIEGUES, 2004).

Apesar dos perigos associadas a atividade, ao falar do trabalhador pescador artesanal homem, nota-se que sua importância vai além da contribuição econômica e reflete em uma perspectiva cultural e simbólica para a formação de vários grupos humanos que perpassa pela reprodução social a organização física, social e cultural de diversas sociedades (DIEGUES, 2004).

No Brasil, de acordo com dados oficiais, novecentos e cinquenta e sete mil são pescadores artesanais registrados, que estão expostos a diversos riscos ocupacionais, aliados a falta de equipamentos de proteção individual e coletiva, sendo esse quadro agravado por trabalhadores em situação de vulnerabilidade econômica e social, baixo nível de escolaridade, do trabalho precoce de crianças, adolescentes e idosos (PENA; GOMEZ, 2014).

A literatura científica (PENA; GOMEZ, 2014; KUCERA; LOOMIS; LIPSCOMB; MARSHALL, 2010) destaca diversos riscos ocupacionais associados, dentre eles os de afogamento, quer seja na água ou na lama dos manguezais; acidentes com material perfurocortante como facas, ganchos ou outros objetos cortantes utilizados para manipular o produto ou como instrumento da pesca; picadas de insetos; acidentes com animais peçonhentos e urticantes; exposição as radiações solares podendo ter o surgimento de bolhas ou queimaduras; riscos de neoplasias; exposição a alta pressão atmosférica nas atividades de mergulho e risco do surgimento de doenças descompressivas, como: barotraumas, labirintites e distúrbios da audição; riscos de dermatites micóticas e onicomicoses associadas a exposição a umidade e lama nos manguezais; inflamações gênito-urinárias; alergias; exposição a intempéries, chuvas e frios que aumentam o risco para o surgimento de infecções respiratórias

e faringites; riscos biológicos associados ao trabalho no mangue com possibilidades de contaminações com doenças transmissíveis; dermatites de contato com animais e plantas marinhas; riscos químicos decorrentes dos fumos pelo cozimento de mariscos com possibilidade de surgimento de doenças respiratórias, rinites e sinusites alérgicas; riscos associados a distensões ou entorses de coluna devido a atividades associadas ao levantamento ou movimentação de objetos pesados e também o risco de queda em superfície molhada ou lisa.

Ademais, em uma análise do modo de produção do Trabalhador Pescador Artesanal realizado por Pena e Gomez (2014), destaca-se que além dos riscos relacionados a essa atividade laboral é importante observar o método produtivo desses trabalhadores, que se caracteriza pelo ritmo extenuante das atividades e jornadas de trabalho longas, podendo chegar de doze a dezesseis horas diárias, em locais inóspitos com calor excessivo, a presença de movimentos repetitivos, marcados por ciclos de atividade aceleradas, nas quais são observadas a sobrecarga dos membros superiores e ausência de pausas, o que configura-se como risco ergonômico para a coluna vertebral.

Essas características do modo de produção do trabalhador pescador artesanal podem, ainda, ser explicadas por sua forte relação com a necessidade de acompanhar os ciclos das marés, buscando com isso garantir a coleta de um maior volume de peixes para sua subsistência. Adicionalmente, além do alto volume de atividades laborais, esses trabalhadores enfrentam outras dificuldades, quer pela falta de direitos trabalhistas por ser um trabalhador informal, pelos riscos de diminuição do produto de pesca devido as ameaças ao meio ambiente e, conseqüentemente, ao seu ambiente de trabalho ou a utilização da venda de seu produto para atravessadores que acabam pagando baixos valores para o pescado (PENA; GOMEZ, 2014).

Essa falta de proteção ao trabalhador está associada a uma característica do trabalho desenvolvido de forma manual pelo pescador, no qual o modo de produção se organiza por meio das relações familiares, compondo um processo de reprodução social no qual o seu modo de vida está diretamente ligado ao trabalho e ao território, expostos a condições inseguras, insalubres e sem infraestrutura para proteção à vida (PENA; GOMEZ, 2014).

Em consideração a essas características marcantes para essa categoria de trabalhadores e buscando garantir qualidade de vida e a equidade no acesso a saúde (FENNER et al, 2018), destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas (PNSIPCFA) (BRASIL, 2013) que reconhece a saúde para os trabalhadores da pesca como condição inerente as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia, orientação sexual, condições econômicas, sociais, culturais e ambientais, em uma perspectiva que reforça o cuidado integral em saúde para uma população em que trabalho,

reprodução e relações sociais estão intimamente ligadas ao território, cultura e tradições populares (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, o trabalho do pescador artesanal e o território onde se realiza essa atividade laboral influenciam diretamente as condições de vida e saúde desses trabalhadores e devem ser considerados para planejamento das ações de saúde dessa população (PESSOA; RIGOTTO; CARNEIRO; TEIXEIRA, 2013; PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

Na medida em que se reconhece os riscos relacionados as atividades do pescador e a sua associação com o adoecimento (PENA; GOMEZ, 2014; KUCERA; LOOMIS; LIPSCOMB; MARSHALL, 2010), pode-se realizar diálogos com os trabalhadores com o objetivo de minimizar as ações adoecedoras do trabalho atuando no processo saúde-doença, salvo o caso de lesões graves (LOPES et al, 2021). Diante disso, é importante compreender o papel do trabalho no processo de saúde-doença desses indivíduos (LOPES et al, 2021) por meio de uma abordagem que considere esse processo de trabalho, na perspectiva do modelo de análise da vigilância em saúde do trabalhador, fundamentada na análise, na intervenção e no acompanhamento a fim de estabelecer um olhar para o cuidado integral da saúde dos pescadores (BRASIL, 2012).

Uma das repercussões negativas da atividade laboral a saúde do pescador vem está relacionado ao surgimento do câncer no lábio inferior da boca (PIÑERA-MARQUES et al, 2010; MIKOCZY, RYLANDER, 2009), o que desperta o interesse e a necessidade de um olhar para a saúde bucal desses indivíduos. A saúde bucal deve ser vista em um contexto ampliado na perspectiva da saúde coletiva, inserida no contexto da Estratégia Saúde da Família. Entretanto, nessa conjunção de fatores, as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrem de forma pulverizada, notadamente ao considerar os modos tradicionais de vida e de trabalho dessa categoria profissional (PENA; GOMEZ, 2014).

Quando buscamos evidências científicas sobre a problemática da saúde bucal em pescadores artesanais, os dados são incipientes e demonstram a necessidade de estabelecer aproximações para compreender o contexto, auxiliar no desenvolvimento de ações de políticas públicas para esse grupo de trabalhadores e avançar no conhecimento científico e aplicado para essa população. Das poucas evidências encontradas, nota-se que a população de ribeirinhos e rural, localizadas nas regiões Norte e Nordeste, apresentam maior dificuldade no acesso a serviços de saúde bucal e elevado índice de cárie dentária e doença periodontal (COHEN-CARNEIRO et al, 2009; AMARAL; CARVALHO; BRIAN; SAKAL, 2017; Silva et al, 2008). A principal motivação para buscar o atendimento odontológico foi por motivo de urgência,

resultando na extração do dente por dor (COHEN-CARNEIRO *et al*, 2009). Essas evidências iniciais apontam, portanto, para que se estabeleça novas observações no contexto das populações ribeirinhas a fim de buscar entender como esses pescadores compreendem e estabelecem o cuidado para a sua saúde bucal. Esse entendimento é necessário para que se possa estabelecer estratégias, na perspectiva da Atenção Primária à Saúde, com ações voltadas para o Cuidado Integral da Saúde Bucal Coletiva visando a promoção da saúde e prevenção do adoecimento, no contexto dos trabalhadores homens pescadores artesanais.

5.2 O CUIDADO INTEGRAL NA PERSPECTIVA DA SAÚDE BUCAL COLETIVA NOS PESCADORES ARTESANAIS

A compreensão do conceito de saúde vem se modificando ao longo do tempo, passando da ausência da doença para o bem-estar, em uma abordagem ampliada na qual se relaciona como um valor social (BATISTELLA, 2007). É nessa perspectiva que a saúde está inserida na Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), em que é vista como o resultado do acesso dos indivíduos as condições ideais de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e aos serviços de saúde (BATISTELLA, 2007; BRASIL, 1988).

Dentro dessa visão ampliada, nota-se que a condição de saúde, e conseqüentemente o cuidado em saúde, é influenciado diretamente ao contexto dos modos das organizações sociais de (re)produção humana, que se caracterizam por múltiplos fatores associados as questões socioeconômicas, culturais e ambientais, conferindo aos indivíduos diferentes posições sociais que reverberam em diferentes situações de saúde (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004; MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2007; SILVA; MACHADO; FERREIRA, 2015).

A saúde bucal, parte integrante da saúde humana, está incluída nesse contexto. Os fatores socioeconômicos (SILVA; MACHADO; FERREIRA, 2015) se traduzem no Brasil nas desigualdades socioculturais, econômicas, políticas e de saúde, sendo essa realidade não apenas das macrorregiões, mas também nas diversas regiões dos Estados e até mesmo entre diferentes bairros de um mesmo município (KITAMURA; LEITE, 2015).

No bojo dessas considerações, e com base na Reforma Sanitária, o movimento da saúde bucal brasileira em consonância com setores dos movimentos sociais e dos profissionais da saúde pública se organizaram para o desenvolver um novo conceito, a Saúde Bucal Coletiva (SBC), que representa uma nova denominação para as práticas nos serviços públicos odontológicos na perspectiva dos determinantes sociais da saúde (SOARES *et al*,

2017; RONCALLI, 2006). Está é integrada ao SUS, buscando atender as necessidades da população brasileira no contexto do cuidado em saúde bucal, substituindo e ampliando os horizontes das práticas da saúde bucal relacionadas, por exemplo: a “Odontologias Alternativas”, Odontologia Preventiva e Social, Odontologia Simplificada (SOARES et al, 2017) em uma abordagem individual “odontológica” para um olhar mais amplo, a “saúde bucal coletiva” (RONCALLI, 2006).

A SBC é um campo de conhecimentos e práticas que transcende o campo da odontologia, no qual a saúde bucal estava baseada apenas de práticas odontológicas (NARAI, FRAZAO, 2006), e passa a reconhecer a saúde bucal como um processo social e parte inseparável da Saúde Coletiva (SC) (NARVAI, 2006). Desta forma, a SBC se utiliza de áreas da epidemiologia, saúde ambiental, políticas, planejamento e administração de sistemas e serviços de saúde, como também das ciências sociais, promoção da saúde e da vigilância à saúde para planejamento das ações e cuidado (NARAI, FRAZAO, 2006). Também fortalece os princípios doutrinários do SUS na busca de garantir acesso de todas as pessoas aos serviços (universalidade), viabilizando cuidado em todos os níveis de complexidade (integralidade) e ofertando mais para as populações com maior necessidade (equidade) (NARVAI, 2006).

Com esse olhar da SBC, pautando-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal e fundamentada nos princípios do SUS, em 2003, é criada a primeira Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB): O Brasil Sorridente (BRASIL, 2004; PUCCA JR, 2006). Com sua organização voltada para linhas do cuidado, o Brasil Sorridente propõe a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolhimento, na informação, no atendimento e no encaminhamento da população. Por meio do fortalecimento do trabalho em equipe em sintonia com a realidade dos usuários a política visa fortalecer o princípio constitucional da intersetorialidade, além de melhorar a qualidade dos vínculos indispensáveis para garantir a qualidade dos serviços e a humanização das práticas (PUCCA JR, 2006). Conjuntamente com a qualificação da atenção primária e da implementação da ESF, a PNSB buscou criar estratégias para garantir a integralidade das ações por meio da vigilância em saúde, epidemiologia e garantia do atendimento em serviços especializados, como nos Centros Especializados de Odontologia (AQUILANTE; ACIOLE, 2015).

Utilizando a epidemiologia como uma ferramenta importante para o planejamento das ações de cuidado na SBC, foram realizados levantamentos epidemiológicos nacionais de saúde bucal para planejamento de ações e avaliação de serviços (AQUILANTE; ACIOLE, 2015; RONCALLI, 2006). Esses levantamentos trouxeram números alarmantes quanto a perda

dentária em adultos. Na década de 1990, mais de 70% da população urbana examinada na faixa etária de 50 a 59 anos já havia extraído todos os dentes de pelo menos um maxilar, o que concedeu ao Brasil o título de país dos desdentados. Apesar de uma pequena melhora nos índices de saúde bucal em 2003 (PUCCA JR, 2006; CHAVES et al, 2017), em 2010, a média de perda dental em adultos e idosos permanece alta, sendo 53,7% na faixa etária de 65 a 74 anos desdentados totais e 22,4% entre 35 e 44 anos já não possuem dentição funcional (NICO et al, 2016; CHAVES et al, 2017), e ao considerar o sexo masculino, estudos revelam que a prevalência de dor de dente é 38% maior nos homens (PERES; ISER; PERES; MALTA; ANTUNES, 2012).

Apesar da melhora nos índices de cárie na população brasileira nos últimos levantamentos epidemiológicos, a cárie dentária ainda é um problema de saúde pública e apresenta maior prevalência em populações com maior vulnerabilidade social (KITAMURA; LEITE, 2009; PINTO, 2019; BARBATO et al, 2007; MOREIRA; NICO; TOMITA, 2007; BALDANI, 2004) sendo as regiões com piores condições socioeconômicas associadas ao maior número de perda dentária e menor número de consultas odontológicas (FERNANDES; PERES, 2005).

Outra ferramenta organizacional da SBC na APS para a promoção de ações é o acompanhamento por ciclos da vida, priorizando o atendimento à saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adulto com foco nos hipertensos e diabéticos e saúde do idoso, desfavorecendo a saúde do trabalhador e do homem (MIRANDA et al, 2020). Homens, idosos, negros (pretos e pardos), com baixa escolaridade, residentes na área rural e na região nordeste apresentaram as mais baixas frequências dos indicadores de higiene bucal adequada e de autopercepção da saúde bucal como boa ou muito boa (NICO et al, 2016).

A condição bucal reflete a história de vida da população (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2007) o que nos permite afirmar que a saúde bucal está muito além do céu da boca (NARVAI; FRAZÃO, 2008). Escolaridade, renda, trabalho e qualidade de vida influenciam diretamente na saúde bucal da população e, por essa razão, o cuidado com a saúde bucal é muito mais amplo do que apenas cuidar dos dentes. Para trabalhar com a saúde bucal é necessário compreender vários contextos, dos aspectos biológicos aos sociais, passando pelo psicológico, e analisando as implicações das políticas públicas na vida da população (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2007; NARVAI; FRAZÃO, 2008). A saúde bucal não trata apenas de um registro quantitativo de dentes perdidos e cariados, mas a desigualdades sociais e baixo acesso aos serviços de saúde que influenciam diretamente a qualidade de vida das pessoas (BARBATO, 2007; MOREIRA; NICO; TOMITA, 2007).

Historicamente, o conceito do cuidado em saúde tem se modificado de acordo com a compreensão do próprio conceito de saúde, partindo de uma prática profissional-paciente, focada na doença, até um conceito ampliado e integral de saúde baseado na potência de vida das pessoas (MELO; MATTOS, 2018). Assim como na saúde geral, a saúde bucal também tem buscado a integralidade no cuidado das pessoas, com olhar no indivíduo e não mais na doença (PIRES; BOTAZZO, 2015).

Sendo assim, a SBC compartilha esse olhar integral sobre o indivíduo, família e comunidade, considerando todos os fatores que influenciam na sua saúde geral e bucal (SOARES et al, 2017; RONCALLI, 2006), saindo do olhar exclusivo da boca e dos dentes.

Esse cuidado integral pressupõe um cuidado que reconheça a autonomia e diversidade cultural e social das pessoas (individual e coletivamente), além de visar a organização dos sistemas e serviços de saúde de forma a manter o cuidado ao indivíduo, família e comunidade (SANTOS et al, 2018).

Para a construção desse cuidado integral é preciso romper com o saber fragmentado e descontextualizado para estabelecer uma prática democrática de saúde, pautada nas necessidades de saúde das pessoas, família e comunidade, as quais são influenciadas por valores, crenças e modos de vida, em conformidade com o contexto político, econômico e social (SANTOS et al, 2018; SOUZA; REZENDE; MARIN; TONHOM, 2020), considerando também toda a história pregressa desses indivíduos, seja relacionada ao cuidado de si, cuidado familiar e cuidado por outras equipes de profissionais de saúde (MELO; MATTOS, 2018).

As práticas de cuidado realizadas por profissionais têm suas ações orientadas e baseadas em elementos, como: a doença, o risco, a pessoa em sofrimento/adoecimento e a pessoa em sua potência de vida (MELO; MATTOS, 2018). Mas, o cuidado está muito além da atuação profissional está diretamente ligado a história de vida desses indivíduos e as suas práticas diárias, na qual se inclui o trabalho.

Partindo desses elementos apresentados, o conceito ampliado de saúde e a reorganização dos serviços de saúde proporcionam ações de promoção da saúde, assim como uma visão integral do indivíduo, nos quais, as ações de educação em saúde se tornam uma ferramenta importante para a promoção da saúde e qualidade de vida da população (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004). Nesse sentido, a promoção da saúde deve ampliar a autonomia dos indivíduos no cuidado de si, na resistência ao poder do saber e às artes de governar, encarar a potência de vida como forma de resistência, de produzir territórios saudáveis, existenciais e de cuidado, considerando suas subjetividades (PENIDO; ROMAGNOLI, 2018).

No entanto, a educação em saúde tem sido utilizada como uma ferramenta de dominação, onde um saber dominante responsabiliza os indivíduos pela redução dos riscos à saúde (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004), e eximindo a responsabilidade do estado (PENIDO; ROMAGNOLI, 2018). Dessa forma, a educação em saúde se torna um processo pelo qual o indivíduo adquire conhecimentos para tomar decisões sobre sua saúde, entendida muitas vezes como uma tentativa de mudança de hábito do indivíduo de forma alienada, para seguir as recomendações profissionais (GOMES, MERHY, 2011).

Considerando que a educação é inseparável das sociedades humanas e que ninguém é desprovido de saberes (FREIRE, 2009), a promoção da saúde é uma forma de incentivo à comunidade para atuar de forma ativa e participativa na melhoria das suas condições de vida e saúde. O incentivo a autonomia encontra-se num lugar importante para se possibilitar que indivíduos e coletivos ampliem o domínio sobre seus determinantes da saúde melhorando a qualidade de vida (PENIDO; ROMAGNOLI, 2018).

A Educação Popular em Saúde (EPS) surge questionando o modelo hegemônico biomédico, buscando fazer saúde baseada na experiência, fugindo da formação tecnicista e da orientação normativa da ação para a complexidade e a diversidade da vida, criando caminhos de cuidado junto aos indivíduos e movimentos sociais. A EPS é uma abordagem baseada nos princípios da Educação Popular buscando promover a participação ativa das pessoas, valorizando seus conhecimentos e experiências, tornando-se a forma de educação em saúde mais inclusiva, participativa e voltada para a transformação social (STOTZ; DAVID; WONG UM, 2005).

A EPS se baseia nas teorias de Paulo Freire, onde se considera os saberes acumulados durante a vida do indivíduo, valorizando o saber do outro e entendendo que o conhecimento é uma construção coletiva e cotidiana (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; PENIDO; ROMAGNOLI, 2018; TRAVASSOS, 2020). Com base no pensamento Freiriano no qual se considera que o processo ensino-aprendizagem se dá de forma compartilhada, por meio da convivência e da interação dos saberes é que se dá a construção do conhecimento (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; GOMES; MERHY, 2011; FREIRE, 2009; TRAVASSOS, 2020). Sendo assim, a EPS é uma abordagem educativa que busca promover a conscientização, a participação e o empoderamento das comunidades, reconhecendo o papel ativo dos indivíduos nos processos de cuidado e promoção da saúde.

Tratando mais especificamente das ações educativas na saúde bucal, que tem sido uma estratégia importante para a promoção da saúde na Odontologia, sabe-se que vem sendo usadas formas mais tradicionais de educação, centradas na transmissão de conhecimento e

outras ações mais problematizadoras usando a educação popular como base (FERREIRA et al, 2010).

Com a utilização das ferramentas da educação popular, a educação popular em saúde torna-se um instrumento de conscientização, libertação e transformação capaz de construir de forma participativa, um caminho para a conquista da liberdade e de direitos (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; VASCONCELOS, 2001). Essas ferramentas desempenham um papel importante no cuidado integral na saúde bucal coletiva, promovendo um engajamento dos indivíduos e comunidade, de forma ativa e participativa, valorizando seus saberes e experiências no processo do cuidado na saúde bucal.

Assim, a educação popular em saúde bucal coletiva, reconhece que a saúde bucal não se limita a ausência de doenças ou à condição dos dentes, ela compreende que a saúde bucal está intimamente ligada a saúde geral, ao bem-estar das pessoas, abrangendo aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais. Ao adotar a EPS como forma de abordagem, se deve reconhecer e valorizar os conhecimentos e as experiências dos pescadores em relação à sua própria saúde bucal, considerando a importância dos determinantes sociais em saúde para desenvolver estratégias de cuidado, prevenção e promoção em saúde bucal coletiva.

Portanto, com base no referencial teórico trabalhado que se desenvolve a proposta da pesquisa apresentada, aliada a prática profissional da pesquisadora participante e as necessidades e anseios dos pescadores artesanais homens participantes.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa dos dados, a qual está mais atenta a intensidade dos fatos, com sua dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas (MINAYO, 2017).

6.2 PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado, após apreciação e aprovação pela Secretaria de Saúde da Cidade de Fortaleza-CE e do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília-DF, no período de novembro de 2021 a abril de 2022, na Unidade de Atenção Primária a Saúde Lineu Jucá, localizada na Barra do Ceará, bairro de Fortaleza.

A comunidade da Barra do Ceará tem como limite ao norte o Oceano Atlântico, ao oeste a foz do Rio Ceará e o município de Caucaia, ao sul os bairros Vila Velha, Jardim Iracema e Floresta, e ao leste os bairros Álvaro Weyne e Cristo Redentor. Tem uma população de aproximadamente 72.423 habitantes. O seu índice de desenvolvimento humano (IDH-B) é de 0,216. O bairro está entre os mais violentos de Fortaleza, dominado por facções criminosas e com o maior índice de homicídios da capital (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2021).

A Barra do Ceará é uma das sete comunidades pesqueiras localizadas na faixa litorânea do município de Fortaleza e está sob representação da Colônia de Pesca e Aquicultura de Fortaleza Z-8. Composta por pescadores artesanais que fazem uso de técnicas e embarcações variadas de acordo com a espécie-alvo da pesca, sazonalidade ou para aumentar a possibilidade de captura em uma mesma viagem.

6.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

6.4.1 Instrumento de coleta de dados

Foi aplicado um instrumento para a coleta dos dados (Apêndice A) composto por duas partes:

1) A primeira parte do instrumento consta de um questionário para caracterização socioeconômica, de trabalho e saúde da população de estudo. Esse questionário com vinte e quatro perguntas foi construído pelos pesquisadores deste estudo. O documento é composto por nove perguntas relacionadas às condições socioeconômicas, como: renda, religião, raça/cor, escolaridade e condições de moradia. Quatro perguntas são relacionadas ao trabalho de pescador. Onze relacionadas à saúde, sendo quatro sobre comorbidades e hábitos de ingestão de bebida alcoólica e fumo; e sete relacionadas com a saúde bucal, frequência de escovação e uso de fio dental, uso de prótese, dor de dente e última consulta odontológica.

2) A segunda parte do instrumento é uma entrevista semiestruturada. Essa modalidade de abordagem consta de um roteiro que deve abordar as informações esperadas para contemplar os objetivos do estudo, servindo como orientação e guia para o andamento da interlocução (MINAYO, 2014).

Considerando que a percepção é um conhecimento de configurações dotadas de sentido, da relação entre corpo e mundo exterior, das vivências dos sujeitos e que influência diretamente seus modos de vida e cuidado (CHAUI, 1996), foi elaborada uma entrevista semiestruturada abordando os indicadores qualitativos de investigação. Essa etapa foi composta por seis tópicos, sendo eles: 1. Como está a saúde da sua boca? Tem algum dente doendo? Tem algo incomodando (algum problema) na boca? Tem sentido dor de dente, verificou algum caroço, dente mole ou ferida nos lábios? 2. O que o senhor faz quando tem algum problema na boca (dor dente, caroço, dente mole/ cariado/quebrado, ferida na boca)? Onde procura ajuda? Faz uso de algum medicamento ou planta ou bochecho? 3. Como o senhor cuida da boca no dia a dia (escova dente, usa fio dental, faz alguma coisa diferente)? 4. Quando o senhor está pescando, no barco, já teve algum problema na boca? Esse problema interferiu no seu trabalho? Como? 5. Quando o senhor está pescando, no barco, como senhor cuida da sua boca e dos dentes (escova dente, usa fio dental, faz alguma coisa diferente)? O senhor acha que seu trabalho ajuda ou atrapalha no cuidado/saúde da sua boca/dente/lábio? Como? 6. O senhor gostaria de receber informação/conselho/orientação de saúde/cuidado da boca/dente/lábio? O que o senhor gostaria de saber? Qual seria a melhor forma?

6.4.2 Procedimentos de coleta de dados

Foi realizada uma pesquisa piloto no mês de novembro de 2021 para adequação do roteiro de pesquisa, melhoria da abordagem e estratégias para realização das entrevistas. Foram realizadas três entrevistas com pescadores de áreas próximas ao território de estudo, sendo essas realizadas: uma no local de trabalho do pescador, uma na unidade de saúde e na residência do pescador.

Após a realização do piloto não houve alterações no roteiro e observou-se que o melhor local para a realização das entrevistas foi à residência deles, por ser um ambiente no qual os participantes ficaram mais confortáveis para a conversa. Os dados das entrevistas piloto não foram incluídos na pesquisa.

Todas as entrevistas, piloto e pesquisa propriamente dita, foram realizadas pela pesquisadora responsável pelo estudo, acompanhada pela agente de saúde responsável pela área da residência do pescador entrevistado.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2022, sendo realizada em um único encontro, previamente agendado, no qual foi realizada a leitura e devidos esclarecimentos em relação aos procedimentos de pesquisa e do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Após o aceite do participante foram preenchidas em duas vias o TCLE, assinado pelo voluntário e pesquisadora, sendo que uma via ficou com o participante do estudo e a outra com a pesquisadora responsável. Em seguida, o procedimento de coleta de dados foi iniciado.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial, em espaços abertos, próximos as residências dos participantes, respeitando o distanciamento necessário (dois metros), uso obrigatório de máscaras, seguindo as orientações dos protocolos de convivência do Governo do Estado do Ceará (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2020) e da Fiocruz com a COVID-19 (FIOCRUZ, 2020), para garantir a segurança dos participantes e da pesquisadora responsável.

Todo o material utilizado (canetas, gravador) foi desinfetado com álcool a 70% e disponibilizado álcool gel para a desinfecção das mãos no momento da abordagem. Inicialmente, foi realizado o preenchimento do questionário de caracterização da população de estudo (Apêndice A). Após a finalização do preenchimento foi iniciada a entrevista semiestruturada (Apêndice B). Todos os questionários e entrevistas foram gravados utilizando o minigravador digital *Sony ICD-PX240*. Em seguida, apenas a parte da entrevista (Apêndice B) foi transcrita pela pesquisadora no *Word* para a análise dos dados.

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

O processamento dos dados foi realizado por meio da análise temática proposta por Minayo (2014), no quais foram identificados núcleos de sentido nas entrevistas, cuja presença e frequência colaboraram para a resposta dos objetivos propostos.

A análise foi composta de três etapas:

Etapa 01: Préanálise - Consistiu na leitura das entrevistas retomando os objetivos iniciais do estudo. Essa etapa foi composta por uma leitura flutuante, para contato direto e intenso com o conteúdo das entrevistas; constituição do corpus, validação qualitativa do universo do estudo (exaustividade: que o material contemple todos os aspectos levantados no estudo; representatividade: que contenha características essenciais do universo pretendido; homogeneidade: obedecendo a critérios precisos; pertinência: que a análise seja capaz de responder aos objetivos propostos). Nessa fase pré-analítica, determinou-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos gerais que orientarão a análise.

Etapa 02: Exploração do material - Operação classificatória para a compreensão das entrevistas por meio de categorias (expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo da fala foi organizado). Essa categorização consistiu na redução do texto a palavras e/ou expressões significativas.

Etapa 03: Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Consistiu na interpretação dos dados, inter-relacionando-os ao quadro teórico.

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA TEXTUAL

A técnica de análise estatística de textos permite obter informações quantitativas e qualitativas a partir da aplicação de métodos estatísticos. O IRaMuTeQ (do francês, Interface em R para Análise Multidimensional de Textos e Questionários) é um software de código aberto e gratuito que possibilita a realização eficiente dessa análise por meio de métodos multidimensionais baseados em R (versão 0.7 alpha 2) (RATINAUD, 2009).

Foram conduzidas três análises distintas no corpus textual das entrevistas, sendo elas: Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similaridade e Nuvem de Palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013). A CHD foi empregada para identificar grupos ou

categorias de palavras que apresentam comportamentos semelhantes dentro de um conjunto de textos, utilizando medidas de dissimilaridade para agrupar as palavras em classes hierárquicas. As medidas de dissimilaridade avaliam a diferença entre as palavras com base em sua frequência nos textos (REINERT, 1990).

A Análise de Similitude utiliza técnicas de análise multivariada, como a Análise de Correspondência, para identificar os agrupamentos mais relevantes de palavras em relação aos textos analisados. Esses agrupamentos são representados por meio de um dendrograma, que demonstra as similaridades entre as palavras e os grupos formados por elas. Quanto à Nuvem de Palavras, ela é construída com base na frequência de cada palavra no conjunto de textos, sendo representada por um conjunto de palavras organizadas em uma imagem. Cada palavra é exibida com uma fonte proporcional à sua frequência, e as palavras são dispostas aleatoriamente ou de maneira estruturada e estilizada na imagem (NASCIMENTO; MENANDRO, 2006).

O processo de análise estatística textual com o IRaMuTeQ foi conduzido em etapas bem definidas. Primeiramente, os dados textuais (*corpus*) foram adequadamente formatados em UTF-8 para importação no IRaMuTeQ. Em seguida, ocorreu o pré-processamento, que envolveu a limpeza do texto, a remoção de *stopwords* e a seleção dos termos relevantes, entre outras ações. Com os dados preparados e pré-processados, prosseguiu-se para a análise estatística. Por fim, os resultados foram visualizados por meio de gráficos, facilitando a interpretação e a compreensão dos achados obtidos (LOUBÈRE; RATINAUD, 2014).

6.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os procedimentos éticos previstos na resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012), CNS 510/2016 e a Carta Circular nº1/2021-CONEP/SECNS/MS, referente às orientações sobre a realização de pesquisa durante a emergência sanitária da COVID-19, foram seguidas nesta pesquisa. Para a participação dos pescadores foi consentida após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Brasília), com o CAAE: 51228021.0.0000.8027.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das respostas do questionário socioeconômico nos permitiu compreender um pouco mais das condições de vida desses pescadores, conhecer as suas rotinas de trabalho e de cuidado, o que está diretamente ligado ao cuidado integral na perspectiva da saúde bucal coletiva.

Quadro 1 - Caracterização socioeconômica dos pescadores artesanais entrevistados da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.

Caracterização Socioeconômica	Idade	Estado Civil	Raça/ Cor	Escolaridade	Religião	Renda	Mais alguém contribui em casa?	Mora com quem?	Quantos cômodos em casa?
Pescador 1	49	casado	parda	fundamental incompleto	católico	R\$ 1.000,00	não	esposa e filha	3
Pescador 2	66	casado	parda	médio incompleto	católico	R\$ 1.320,00	sim (esposa)	esposa	7
Pescador 3	57	solteiro	branca	fundamental incompleto	católico	R\$ 1.320,00	não	só	4
Pescador 4	60	casado	parda	médio incompleto	católico	R\$ 6.000,00	sim (filhos)	esposa	9
Pescador 5	55	divorciado	branca	analfabeto	católico	R\$ 1.800,00	não	filha e neta	6
Pescador 6	55	divorciado	parda	fundamental completo	evangélico	R\$ 200,00	não	só	3

Fonte: AUTOR, 2023.

Com a faixa etária média de 57anos, a metade dos pescadores entrevistados é casado, 5 se declararam católicos e pardos (Tabela 1), características associadas a grupos com maior prevalência de dor e perda dentária (PERES et al, 2021; MIRANDA et al, 2020; NICO et al, 2016).

Tabela 1 - Caracterização socioeconômica dos pescadores artesanais entrevistados da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.

Categorias	Variáveis	N (6)	%
Estado civil	Casado	3	50,0
	Divorciado	2	33,3
	Solteiro	1	16,7
Religião	Católica	5	83,3

	Evangélica	1	16,7
Raça/cor	Parda	5	83,3
	Branca	1	16,7
Escolaridade	Analfabeto	1	16,7
	EFI	2	33,3
	EFC	1	16,7
	EMI	2	33,3
Renda	<salário-mínimo	2	33,3
	salário-mínimo	3	50,0
	>salário-mínimo	1	16,7
Provedor	Único	4	66,7
	mais de um	2	33,3
Mora com quem?	Só	2	33,3
	Com família	4	66,7
Cômodos em casa	3-9	5,33(média)	

Fonte: AUTOR, 2023.

Com baixa escolaridade e renda média em torno de um salário-mínimo, os pescadores são os únicos ou principais provedores das suas famílias. Exercem a pesca em média a 41 anos. Permanecem em média 10 horas por dia pescando e a maioria dos pescadores entrevistados possuem carteira de pescador (83,33%). A profissão aprendeu com seus pais quando eram ainda crianças, reflexo da reprodução social e organizacional das famílias de pescadores artesanais e o regime de economia familiar (PENA;GOMEZ, 2014; RIOS; REGO; PENA, 2011; DIEGUES, 2004).

Quadro 2 – Caracterização dos anos e horas de trabalho por dia, dias embarcados e posse de carteira de pescador dos pescadores artesanais da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.

Questões de Trabalho	A quantos anos é pescador?	Qual o horário de trabalho?	Quantas horas de trabalho por dia?	Possui carteira de pescador?
Pescador 1	30 anos	8 a 10 dias no mar	5 horas	não
Pescador 2	40 anos	3 dias e 3 noites no mar	12 horas	sim
Pescador 3	49 anos	noite toda	12 horas	sim
Pescador 4	52 anos	10 a 12 dias no mar	12 horas	sim

Pescador 5	48 anos	10 dias no mar	12 horas	sim
Pescador 6	39 anos	9 dias no mar	9 horas	sim

Fonte: AUTOR, 2023.

Tabela 2 – Caracterização dos anos e horas de trabalho por dia, dias embarcados e posse de carteira de pescador dos pescadores artesanais da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.

Variáveis	Média	Min-Máx.
Anos de trabalho	41,33	30 - 52
Dias de trabalho embarcado	7,5	1 - 12
Horas de trabalho por dia	10,33	05 - 12

Fonte: AUTOR, 2023.

Assim como nos estudos de Cohen-Carneiro et al (2009), um número maior de pescadores procurou por atendimento em serviços privado e tiveram a última consulta odontológica há mais de dois anos. A procura por serviço odontológico no setor privado está diretamente relacionada ao horário de funcionamento e demora do agendamento no serviço público, o que afasta o trabalhador pescador das unidades de saúde pública.

Com histórico de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, 83,33% dos pescadores fazem acompanhamento médico, diferente de outras pesquisas nas quais os homens não aderiram aos acompanhamentos (DAHER et al, 2007; PERES et al, 2012; MELLO et al, 2012). No entanto, os pescadores da Barra do Ceará, em se tratando da sua saúde bucal, não apresentaram o hábito de fazer acompanhamento com o dentista visto que todos tiveram a última visita ao dentista há mais de dois anos, sendo que um nunca foi a um consultório odontológico.

Quadro 3 – Caracterização do acompanhamento de saúde e hábitos relacionado ao consumo de fumo e álcool dos pescadores artesanais entrevistados da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.

Questões de Saúde	Tem algum problema de saúde? Qual?	Faz acompanhamento médico?	Fuma ?	Bebe ?	Quando foi a última consulta no dentista ?	Serviço público ou privado?	Usa prótese? Fixa, PPR ou PT?	Teve dor de dente no último ano?	Já arrancou dente?
Pescador 1	Não	não	Sim	sim	Nunca	X	Não	Sim	Sim

Pescador 2	sim (apnéia do sono)	sim	Não	não	A 2 anos	Privado	Não	Não	Sim
Pescador 3	sim (diabetes)	sim	Não	não	A 5 anos	Privado	Não	Não	Sim
Pescador 4	sim (hipertensão)	sim	Não	não	Não lembra	Público	Não	Sim	Sim
Pescador 5	sim (hipertensão)	sim	Não	sim	A 2 anos	Privado	Sim (PPR)	Não	Sim
Pescador 6	Sim (sequela AVC)	sim	Não	não	Em 1986	Público	Sim (PT)	X	Sim

Fonte: AUTOR, 2023.

Tabela 3 – Caracterização do acompanhamento de saúde e hábitos relacionado ao consumo de fumo e álcool dos pescadores artesanais entrevistados da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.

Categoria	Variáveis	N (6)	%
Tem Problema saúde crônico (hipertensão, diabetes)	Sim	5	83,33
	Não	1	16,33
Faz acompanhamento médico	Sim	5	83,33
	Não	1	16,66
Fuma	Sim	1	16,66
	Não	5	83,33
Uso de bebida alcoólica	Sim	2	33,33
	Não	4	66,66
Última consulta ao dentista	Nunca	1	16,66
	2 a 5 anos	3	50
	mais de 5 anos	2	33,33
Local consulta	Público	2	33,33
	Privado	3	50

Fonte: AUTOR, 2023.

A amostragem deste estudo é pequena para fazer inferências ou comparação com outros estudos, de qualquer modo usaremos como base de diálogo o estudo “Saúde Bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013” realizado por Nico et al (2016).

Quanto a frequência de escovação a média observada foi de 2 vezes ao dia, achado compatível com o estudo de Nico et al (2016) com uma ressalva aos horários realizados sendo pela manhã ao acordar e não após a refeição.

Ao referir sobre a saúde bucal, dois dos pescadores entrevistados acharam que sua saúde bucal estava “mais ou menos”, enquanto quatro relataram necessidades de procedimentos, nos achados de Nico et al (2016) mais de 60% dos homens acima de 40 anos avaliaram a saúde bucal como boa.

Na questão das perdas dentárias, todos os pescadores afirmaram ter realizado exodontias, o que não só demonstra a sequela da doença bucal como também alerta para um problema de exclusão social no decorrer da vida (SANTILLO; GUSMÃO; MOURA; SOARES; CIMÕES, 2014). Apenas dois pescadores relataram usar próteses para reabilitação das perdas dentárias.

Tabela 4 –Caracterização dos hábitos de saúde relacionado a boca dos pescadores artesanais da entrevistados da Barra do Ceará da Cidade de Fortaleza, Ceará, 2023.

Categorias	Variáveis	N(6)	%
Uso de fio dental	Sim	2	33,33
	Não	4	66,66
Uso prótese	Sim	2	33,33
	Não	4	66,66
Dor de dente no último ano	Sim	3	50
	Não	3	50

Fonte: AUTOR, 2023.

Ao compreender a saúde como resultado de múltiplos fatores associados, sejam eles de ordem social, econômica, cultural, ambiental e política (BATISTELLA, 2007; BRASIL, 1988; CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004; SILVA; MACHADO; FERREIRA, 2015), podemos, por meio dessa caracterização socioeconômica, contextualizar e relacionar as questões de saúde e de cuidado desses pescadores artesanais, reconhecendo que pessoas de níveis socioeconômicos mais baixo possuem taxas mais elevadas de doenças e mutilações. Outro fator é o acesso limitado aos cuidados e serviços de prevenção, maior exposição aos poluentes ambientais, maiores riscos ocupacionais e maior facilidade a desenvolver hábitos não saudáveis (SILVA; BASTOS; MENDES; CASTRO; CAMARGO, 2010).

Ressaltamos que esses pescadores foram iniciados na pesca enquanto crianças, acompanhados de seus pais e avós, reproduzindo essa cultura familiar quase que de forma

religiosa (LOPES et al, 2021). Nesse contexto, estudos mostraram que homens, pretos e pardos, idosos, com baixa escolaridade e moradores do nordeste brasileiro tendem a cuidar menos da boca e conseqüentemente tem mais cárie e dor de dente (NICO et al, 2016; AMARAL; CARVALHO; BRIAN; SAKAL, 2017), características compatíveis com os achados desse estudo no qual a frequência de escovação e o uso do fio dental está muito aquém do esperado.

Ao considerarmos as populações das águas, mais especificamente o pescador, estudos relataram a pouca procura por acompanhamento médico e baixa adesão a acompanhamento na APS (SILVA et al, 2020), no entanto todos os pescadores participantes que tinham doenças crônicas afirmaram fazer acompanhamento na APS, provavelmente por ser uma população das águas em uma capital tendo acesso mais fácil às unidades de saúde pública. Diferente do acompanhamento médico, a procura por atendimento odontológico se dá principalmente no setor privado e apenas para resolver casos de dor e não acompanhamento.

Esse imediatismo para resolução dos problemas dentários, leva à perda dentária, prática de cuidado comum entre trabalhadores da pesca, deve ser percebida não só como sequelas de uma mutilação, na maioria das vezes desnecessária, mas como uma confirmação do processo de exclusão social no decorrer da vida (MOREIRA; NATIONS; ALVES, 2007). Apenas dois pescadores usam próteses dentárias para reabilitação oral dos seis que realizaram exodontias.

7.1 ANÁLISE TEMÁTICA

Para realizar a análise temática das entrevistas, nos pautamos em quatro variáveis de forma a alcançar os objetivos de estudo: saúde bucal, autocuidado, relação saúde-trabalho e necessidade de informação.

7.1.1 Saúde Bucal

Nessa categoria pudemos observar questões relativas à autopercepção da saúde bucal, presença de dor e doenças bucais, uso de próteses, visita ao dentista, perdas dentárias, tudo isso por meio do olhar e da fala do pescador.

Quando questionados sobre a autopercepção da saúde bucal a maioria dos pescadores referiram que estava boa ou mais ou menos, associando a ausência de dor ou sangramento. Relataram pedaços de dentes (provavelmente restos radiculares), prótese frouxa, dentes quebrados, mas sem dor, o que os fizeram relatar uma boa condição bucal.

Agora já faz tempo, está com um bocado de ano que não senti mais, não sei por que só tem caco de dente, não está mais inteiro e aí não doeu mais... (Pescador 1)

Acho que está normal eu cuido, não sinto mau hálito nem nada. Assim, assim sangra, mas faz muitos anos que eu não tenho dor de dente, tinha um caroço na boca causa do dente estragado, mas aí eu extraí né? Tem mais não. (Pescador 5)

Assim como encontrado nos últimos levantamentos epidemiológicos nacionais, a perda dentária é muito alta nos adultos homens (NICO et al, 2016; PUCCA JR, 2006; CHAVES, 2017), na medida em que todos os pescadores entrevistados realizaram exodontias. Apenas dois relataram fazer o uso de prótese, o que reforça a percepção na ausência da dor.

Apenas um pescador relatou dificuldades por causa da condição bucal, situação que atrapalha sua relação íntima com a esposa, tratando de mais uma função para da boca: erótica (BOTAZZO, 2006), da “apresentação”, da relação, do falar, do sorrir, muito além dos bons dentes para mastigar (PETERSEN, 2003).

...é tipo assim, sabe, eu tenho até vergonha de conversar com minha mulher, dá um beijo nela legal...assim, é a verdade que eu tô falando pra senhora. Isso é um tanto dolorido, mas é verdade” (Pescador 1)

só tenho quatro dentes...(Pescador 1)

Os povos das águas têm baixo acesso à APS (SILVA et al, 2020), que se estende ao baixo acesso ao atendimento odontológico pelos pescadores da Barra do Ceará e a procura se dá principalmente no serviço privado pela facilidade do horário de agendamento e atendimento:

Eu procuro particular. Só fui uma vez lá naquele CEO que eu fui lá... não, não gosto de procurar o posto não eu gosto mesmo de chegar perguntar quanto é e pagar e arrancar. (Pescador 3)

Procuro particular porque o posto de saúde demora muito cinco, seis meses e aí quando marca não tô aqui tô trabalhando aí perde... aí eu vou particular, pago particular. (Pescador 5)

7.1.2 Autocuidado

Nesta categoria, o autocuidado, foi possível obter informações referentes a rotina de cuidados bucais quando o pescador está trabalhando embarcado e quando em terra, sobre os procedimentos realizados em casos de dor, bochechos e outros artifícios usados para cessar a dor.

Todos os pescadores escovam os dentes diariamente, seja uma, duas ou três vezes ao dia, mas todos escovam pela manhã assim que acordam, antes do café da manhã e depois só escovam a tarde ou noite. Sabendo que o ideal é escovar após as refeições e antes de dormir, torna-se importante orientar quanto aos horários de escovação e o porquê manter os hábitos de escovação apresentados.

Eu acordo, escovo a boca e depois só vou escovar depois do almoço ou a noite. De manhã. Ou ao meio-dia ou a noite. Escova e pasta. Aqui acolá eu uso palito. (Pescador1)

É lei, levantei cedo, a primeira coisa que faço é escovar o dente de manhã cedo... (Pescador 2)

Acorda, escova o dente, quando eu como limpa assim com palitinho. Aí eu me acordo tomo remédio escova os dentes quando é de noite se come alguma coisa assim que precisa comer aí eu os escovo, mas quase não come de noite (Pescador 3)

Eu acordo escovo o dente merendo, meio-dia almoço escova o dente, à tarde também.” (Pescador 4)

Bem cedo eu escovo para merendar, aí vou trabalho depois do almoço também escovo e de noite também eu escovo. (Pescador 5)

Já quanto ao uso do fio dental, não existe uma frequência regular nessa prática, e houve relatos do uso do palito para remoção de alimentos nos dentes quando comem carne:

Escova e pasta. E aqui acolá eu uso palito. (Pescador 2)

Uso fio dental, o Palito às vezes, mas é muito difícil às vezes quando a gente termina de comer uma carne assim, às vezes tem, fica né? Aí a gente usa um palito. (Pescador 2)

... quando eu como, limpo assim com palitinho. (Pescador 3)

Quando apresentam dor de dente, alguns tomam remédio antes de procurar por atendimento, outros procuram extrair o dente imediatamente. Quando a dor não passa e estão embarcados ou sem acesso a serviços de saúde, eles fazem uso de alguns procedimentos como: óleo de quenga de coco, bochecho com água gelada ou salgada, ou colocam comprimido no dente. É necessária uma orientação já que essas ações podem trazer alguns danos à saúde dos usuários.

Faço um remédio caseiro. Faz assim pega uma quenga, fazer um mel botar, botar um pedaço de comprimido dentro do buraco. Mel de quenga. Pega uma quenga de coco, bota ela no fogo e quando ela pega assim no fogo e bota em cima de qualquer pedaço de ferro, emborcada encima, aquele fogo e o mel vai escorrendo. Aí você pega um algodão e passa naquele mel que tá escorrendo e bota no dente (Pescador 1)

Às vezes acontece da gente tá no mar e sente dor de dente e aí incha E aí o remédio mais é aquele pegar água salgada gargareja e tal... (Pescador 4)

7.1.3 Relação Saúde-trabalho

Considerando a relação Saúde-Trabalho, buscamos compreender a visão da relação da saúde do pescador com o seu trabalho e vice e versa, como também, saber dos cuidados durante os dias de trabalho embarcados.

A pesquisa corroborou como nos estudos de Kucera, Loomis, Lipscomb, Marshall (2010) e Lopes et al (2021) que relatam que a maioria dos pescadores minimizaram a relação entre o trabalho e a saúde bucal, “só atrapalha se doer” (Pescador1). Apenas um pescador acreditava que o trabalho atrapalha a saúde, mas que hoje já está melhor que antigamente. Esse pescador falava tanto do conhecimento que levou ao cuidado, se referindo a proteção ao sol e cuidado com os lábios, como aos equipamentos que proporcionaram facilidades ao trabalho embarcado, como o fogareiro.

Alguns pescadores referiram que o barco é uma casa no mar, que tudo que se faz em casa pode ser feito no mar. A saúde bucal está ligada ao comportamento do pescador, e a exigência do chefe da embarcação, sendo possível escovar os dentes apenas pela manhã ou até mesmo não escovar.

Tem momentos que pode atrapalhar, mas assim porque eu trabalho de pescador ele é às vezes o povo só pensa que o homem vai para o Mar passear, mas não é não acaba vai para trabalhar porque o trabalho é muito pesado... (Pescador 2)

Não atrapalha nada não (trabalho-saúde), ajuda ... a gente se diverte e trabalha a gente tá com os amigos todo mundo trabalhando, todo mundo bem. (Pescador 4)

...essa parte depende do ser humano... o trabalho não atrapalha nada não, é o mesmo que uma casa, tem água pra tomar banho, dá pra escovar, até banheiro tem, é uma casinha aí dentro dessa cabine a gente mora tudo dentro... (Pescador 5)

Para ser sincero não, o trabalho no mar é tão complicado que a gente esquece de alguns detalhes (escovar os dentes) ...não, não, pescador falando por mim é bem desleixado. (Pescador 6)

Atrapalha demais... você não tem tempo de escovar dente nada e o mestre quando acorda chamando todo mundo...a preocupação é tão grande que você esquece esses detalhes de alimentação de higiene essas coisas é muito puxado trabalho, não. (Pescador 6)

Algumas embarcações, segundo os pescadores, possuem uma “Farmácia” com medicações para o caso de dor, febre e demais sintomas. Quando acontece da dor permanecer na embarcação após o uso da medicação é preciso retornar a terra. A sensação é que essa prática

prejudica a todos os pescadores embarcados. E nessa perspectiva, ao chegar em terra, os pescadores relataram busca resolver os problemas de saúde o mais rápido possível para voltar ao mar a fim de garantir o sustento da família.

...eu tive dor de dente quando estava mergulhando e não consegui mais mergulhar. Tivemos que vir embora... atrapalha muito, viemos simhora do mar por causa disso. Aí atrapalha o trabalho de todo mundo... (Pescador1)

Normalmente quando a gente vai pro mar leva uma farmácia de primeiros socorros a gente leva paracetamol e dipirona a gente leva porque o pescador foi não veio se corta, se fura, já aconteceu de eu me furar com esporão de Arraia né e assim é. E aí o que acontece, às vezes você é obrigado a tomar um comprimido para melhorar aquela dor faz uma compressa de gelo Às vezes a gente leva gelo né para guardar o peixe a gente pega o gelo e bota em cima não era aqui toma analgésico para aliviar a dor até você chegar em terra... (Pescador 2)

Diante dos relatos dos pescadores percebemos que assim como as trabalhadoras da pesca artesanal⁴¹, os pescadores homens têm dificuldade de compreender que as atividades que exercem podem causar danos à saúde.

7.1.4 Necessidade de Informação

Considerando a categoria ‘Necessidades de informação’, os resultados encontrados contribuíram para a construção do produto técnico da pesquisa, na medida em que buscou-se compreender além da necessidade da informação, a melhor forma de conduzir essa ação. Existe uma carência de informação sobre questões de saúde bucal e todos os pescadores acharam importante receber essas informações.

Sim com certeza é importante... bom, é o seguinte o pescador é muito difícil de você fazer uma concentração, a reunião porque assim por exemplo: Hoje eu estou em terra, mas amanhã posso tá no mar... (Pescador 2)

Beleza!...tudo é bem-vindo (Pescador 4)

É porque tem gente seboso, tem gente imundo... (Pescador 5)

É que eu acredito que é principalmente alimentação... (Pescador 6)

Quanto à forma que esse conteúdo deveria ser abordado houve uma certa divergência, na medida em que alguns sugeriram a confecção de um cartaz, outros uma conversa individual, em grupos de pescadores na beira do mar ou na colônia de pescadores, conforme os relatos destacados abaixo.

Não sei... acho que uma conversa era melhor, é saber como é né? Com um cartaz no papel... no papel o cara vê tudinho direitinho né? Eu acho que ajuda né? (Pescador 3)

...tudo é bem-vindo...botando um cartaz explicando como é que é que a pessoa o que usar e não usar, aí tudo bem. (Pescador 4)

Eu acredito que a cartilha os dois a roda de conversa e a cartilha porque ia ter gente que não ia participar da roda de conversa então para que eles ali tinham cartilha né? Que foi conversado na reunião certo. (Pescador 6)

Alguns estudos sobre a saúde do homem (DAHER et al, 2017; PERES et al, 2012; MELLO et al, 2012; SILVA et al, 2016; SOUSA et al; 2020 e do trabalhador pescador (SILVA et al, 2020) afirmaram que eles não aderem a tratamento de saúde e que costumam minimizar os problemas de saúde relacionados ao trabalho, o que não foi diferente dos achados nas entrevistas. Em relação as questões bucais, ficou muito claro que a saúde bucal está relacionada a ausência de dor, o que não é novidade pois durante muitos anos a saúde era a ausência de doença, ausência da dor.

Assim como em outros estudos, os pescadores relataram que escovam os dentes em média duas vezes ao dia (NICO et al, 2016), no entanto, escovam em horários inadequados o que não favorece a manutenção da saúde bucal, além de não fazerem uso do fio dental que é muito importante para higienização da boca. Essa prática de cuidado inadequada leva a dor e conseqüentemente, a perda precoce do dente ocasiona problemas funcionais, como dificuldades na mastigação e fala, e problemas emocionais e sociais como foi relatado pelo Pescador 1. Segundo eles é possível fazer todos os procedimentos de cuidado no barco assim como em casa, mas dependendo do “chefe” da embarcação sofrem uma grande pressão no trabalho e não conseguem realizar cuidados com higiene bucal.

Quando sentem dor embarcados, os pescadores fazem uso de alguns procedimentos que aprenderam com outros pescadores como usar óleo de quenga de coco ou bochecho com água de gelo ou, quando a embarcação tem farmácia, alguns fazem uso de medicações para dor, ingerindo ou colocam o comprimido na cavidade do dente. Após retornarem a terra com dor no dente realizam o processo de exodontia. Alguns pescadores relataram que tiveram que voltar mais cedo para terra devido a dor de dente que impossibilitava o trabalho, mas não veem relação do trabalho com a saúde bucal.

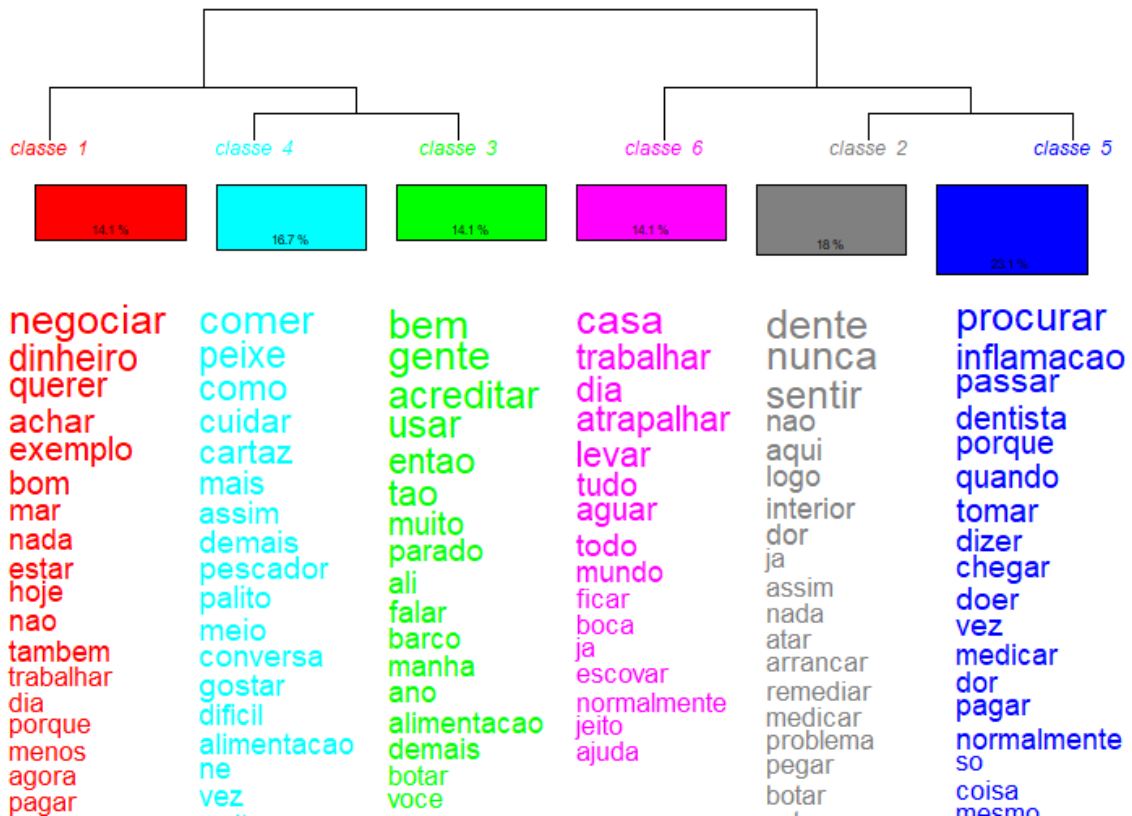
Tudo isso deixa claro que esse grupo de trabalhadores permanece excluído e necessitando de políticas públicas que atentem para suas necessidades além de informações sobre cuidado em saúde.

7.2 Análise textual multidimensional

Das seis entrevistas realizadas, o corpus foi constituído por 36 textos, e separados por 109 segmentos de texto (ST). Destes, houve a presença de 466 *hapax*, que são termos que não se repetem ao longo da disposição textual transcrita pelas entrevistas. Emergiram 3.562 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 422 palavras distintas.

Por meio da análise de CHD (Figura 1), o conteúdo foi categorizado em seis classes, sendo a Classe 1 com 11STs (14,10%), a Classe 2 com 14STs (17,95%), a Classe 3 com 11STs (14,10%), a Classe 4 com 13STs (16,67%), a Classe 5 com 18STs (23,08%) e por fim, a Classe 6 com 11STs (14,10%).

Figura 02. CHD do *corpus textual* das entrevistas realizadas.



Fonte: AUTOR, 2023.

Na Classe 1, manifesta-se a ideia da saúde bucal em segundo plano. Tendo em vista que, ao negociar seu trabalho no mar em busca de dinheiro, esses indivíduos muitas vezes priorizam suas necessidades básicas em detrimento dos cuidados bucais. A falta de recursos financeiros leva-os a achar que a dor de dente é um problema passageiro, menosprezando a

importância do tratamento adequado. Tanto em terra firme quanto nas embarcações de pesca, a higiene bucal é comprometida, devido às limitações do ambiente marítimo.

A Classe 2 exprime a ideia de que as demandas laborais dificultam a busca por serviço odontológico. Quando estão em terra firme ou em embarcações de pesca, a falta de acesso a serviços odontológicos adequados torna difícil remediar esses problemas. Muitos pescadores acreditam que "nunca sentir dor" é um sinal de saúde bucal, e a falta de conhecimento sobre os cuidados necessários pode resultar em adiamento de tratamentos necessários. Em vez de buscar soluções adequadas, alguns optam por arrancar o dente afetado como forma de aliviar a dor.

Observa-se na Classe 3 a abstração sobre barreiras para o acesso a informações sobre higiene oral. Quando estão parados em terra firme ou a bordo do barco, é fundamental falar sobre o uso adequado da higienização bucal. Muitas vezes, esses pescadores enfrentam condições adversas e têm acesso limitado a cuidados odontológicos. É necessário enfatizar o uso regular da escovação e do fio dental, diariamente e ao longo do ano. Outrossim, promover uma alimentação saudável é essencial para prevenir problemas dentários.

Conforme a Classe 4, têm-se a dificuldade da técnica e do uso de aparato específico para higienização bucal. O hábito de utilizar palito para remover resíduos alimentares pode ser comum, mas é menos eficiente na higiene bucal. No entanto, conscientizar os pescadores sobre a importância de adotar práticas adequadas de higiene, como o uso do fio dental e escovação regular, pode ser um desafio devido às condições difíceis em que trabalham. É importante educá-los sobre como cuidar adequadamente da saúde bucal, por meio de estratégias como cartazes informativos e conversas educativas.

De acordo com a Classe 5, a automedicação e as práticas de conhecimentos tradicionais costumam sobrepor-se aos cuidados biomédicos. Observa-se que, devido às limitações financeiras, eles normalmente recorrem à automedicação e ao saber tradicional para alívio da dor, uma vez que a busca por um dentista é dificultada. Faz-se necessário compreender o motivo pelo qual esses pescadores evitam procurar atendimento odontológico, mesmo diante de sinais de inflamação ou desconforto bucal, identificando os fatores que impedem a chegada desses pescadores ao dentista é essencial para elaborar estratégias eficazes de conscientização, a fim de promover a importância de buscar tratamento profissional adequado, como forma de prevenir problemas de saúde bucal mais graves.

Nota-se na Classe 6 que a atividade laboral influencia o autocuidado em saúde bucal. Durante o dia de trabalho, estar embarcado pode atrapalhar a rotina de cuidados bucais, pois envolvem limitações diferentes das de quando em terra firme. Levar todo o aparato de

escovação para a embarcação pode ser difícil. Do mesmo modo, escovar os dentes normalmente torna-se um desafio, mas encontrar maneiras de contornar essa situação encara-se como fundamental por parte dos pescadores.

Na Análise de Similitude (Figura 3), obtida com base em 169 termos aplicados sob teoria dos grafos, foi viável detectar as ocorrências de texto entre as palavras e as indicações de conexão entre elas. Desse modo, a percepção dos participantes indica que a falta de recursos financeiros dificulta o acesso regular a serviços odontológicos, levando a problemas bucais como cáries, inflamações e perda dentária. A exposição contínua ao sol, vento e água do mar desencadeia o ressecamento dos lábios e gengivas, podendo ocasionar feridas e desconforto. A alimentação limitada durante as jornadas de trabalho, frequentemente baseada em sacarídeos, agrava a situação.

8 PRODUTO TÉCNICO

Considerando os dados produzidos pelas entrevistas constatamos que os pescadores achavam importante receber informação sobre o cuidado com a saúde bucal e que essa informação deveria ser trabalhada por meio de uma roda de conversa e material impresso para que eles possam compreender e repassar as informações para os pescadores que não participarem do momento em grupo. Dessa forma, esse produto foi elaborado de acordo com os achados das entrevistas com o intuito de qualificar e multiplicar as ações de saúde bucal desses pescadores.

As falas dos pescadores confirmaram a importância e ter acesso à informação sobre saúde bucal e que seria bom realizar um momento em grupo para uma conversa com os pescadores e ter uma cartilha para compartilhar a informação:

Com certeza. Informação no sentido de... ia melhorar mais... (Pescador1)

Bom, é o seguinte, o pescador é muito difícil de você fazer uma concentração, a reunião porque assim, por exemplo, hoje eu estou em terra, mas amanhã posso tá no mar... (Pescador 2)

Acho que uma conversa era melhor, é saber como é né? Com um cartaz no papel, no papel o cara vê tudinho direitinho né? Eu acho que ajuda né?(Pescador 3)

... tudo bem tudo é bem-vindo...botando um cartaz explicando como é que é que a pessoa o que usar e não usar aí tudo bem... (Pescador4)

...através da associação de pescadores lá na colônia Z8 Marcar uma reunião porque as pessoas mais vão porque aqui é ruim mora todo mundo longe para lá aí eu disse assim que vai ter uma reunião lá e aí todo mundo vai. (Pescador5)

Eu acredito que a cartilha, os dois, a roda de conversa e a cartilha por que ia ter gente que não ia participar da roda de conversa então pra aqueles ali tinha cartilha né? Que foi conversado na reunião certo? (Pescador6)

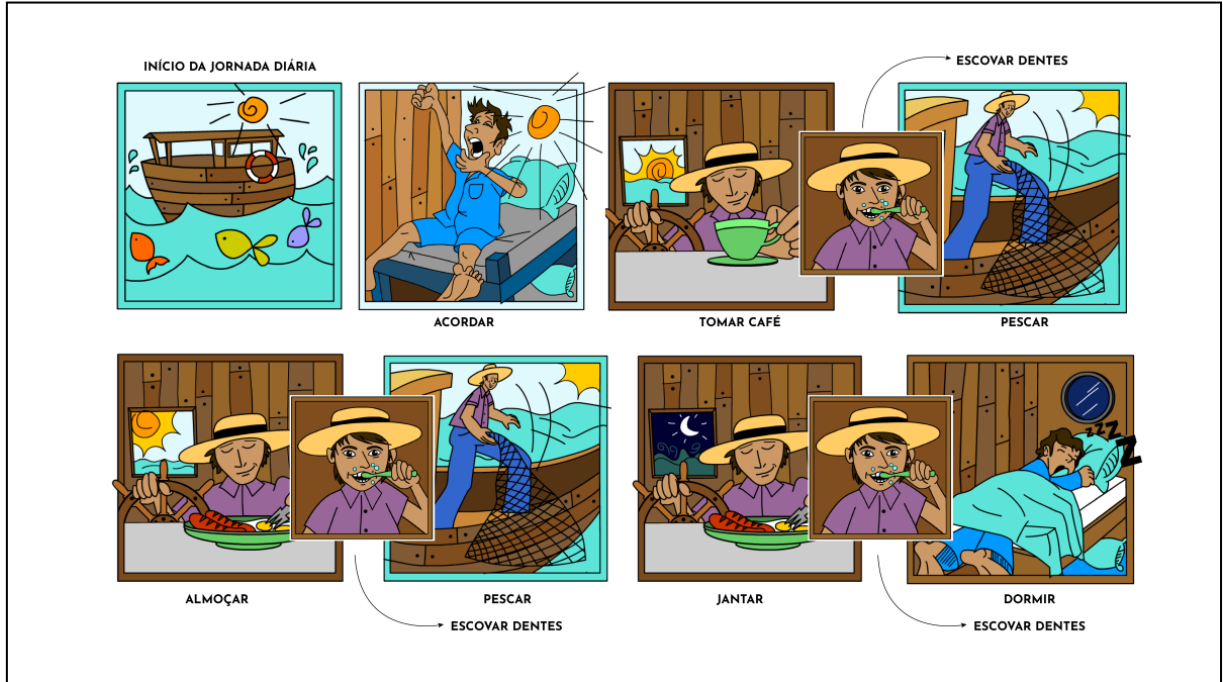
Devido à baixa escolaridade dos pescadores, foram produzidas tirinhas em quadrinhos com o mínimo de informação escrita e o máximo de detalhes em ilustração, voltadas para o dia a dia dos pescadores e tratando de pontos importantes para auxiliar no cuidado com a saúde bucal, considerando a rotina de vida e trabalho relatados nas entrevistas.

Essas tirinhas serão impressas e distribuídas nas rodas de conversa com os pescadores da pesquisa e posteriormente num encontro agendado para apresentação da pesquisa para os pescadores da Colônia de Pescadores Z8 de Fortaleza.

As tirinhas em quadrinhos abordam os seguintes temas identificados nas falas dos pescadores:

8.1 Escovação, frequência e horários

Figura 5- Escovação, frequência e horários

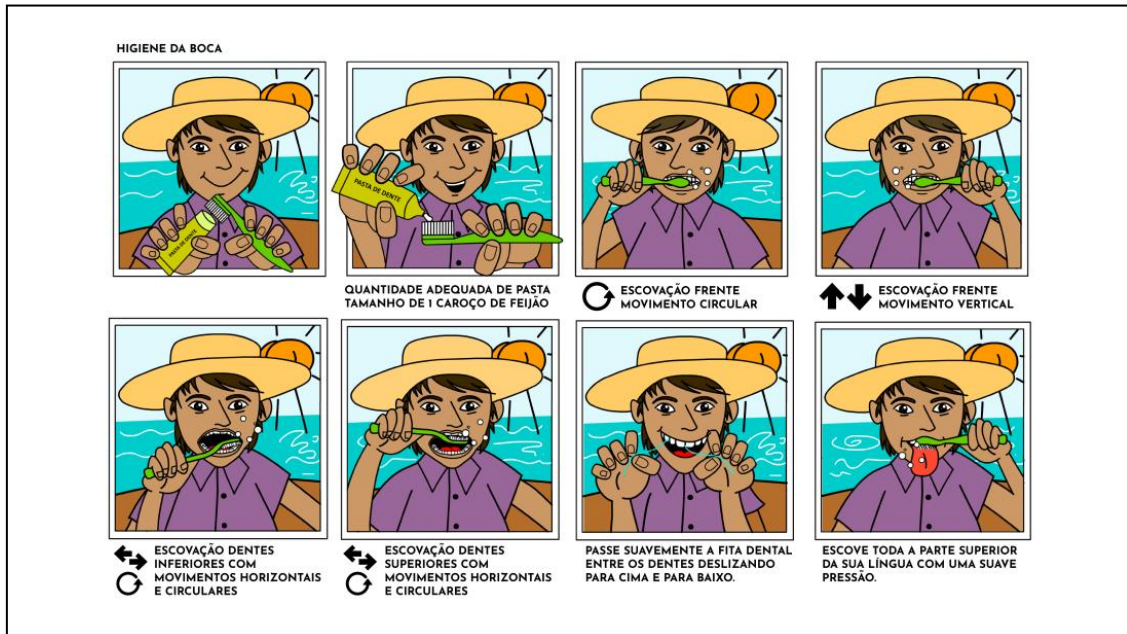


Fonte: AUTOR, 2023.

A primeira ilustração tem como objetivo alertar quanto ao horário de escovação, principalmente a escovação da manhã após o café e a escovação antes de dormir. É preciso conversar sobre o porquê e quais as escovações devem ser eleitas no caso da impossibilidade de realizá-las de forma correta.

8.2 Técnica de Escovação e uso do Fio Dental

Figura 6 - Técnica de escovação e uso do fio dental



Fonte: AUTOR, 2023.

Essa tirinha em quadrinhos pretende alertar sobre a escovação de todos os quadrantes, além do uso do fio dental, da escovação da língua e da quantidade de pasta necessária para escovação.

8.3 Dor, no mar e na terra

É importante alertar sobre o que fazer em caso de dor quando estiver embarcado, na importância de se levar uma farmácia no barco e fazer acompanhamento no dentista.

Figura 7 - Dor, no mar e na terra.

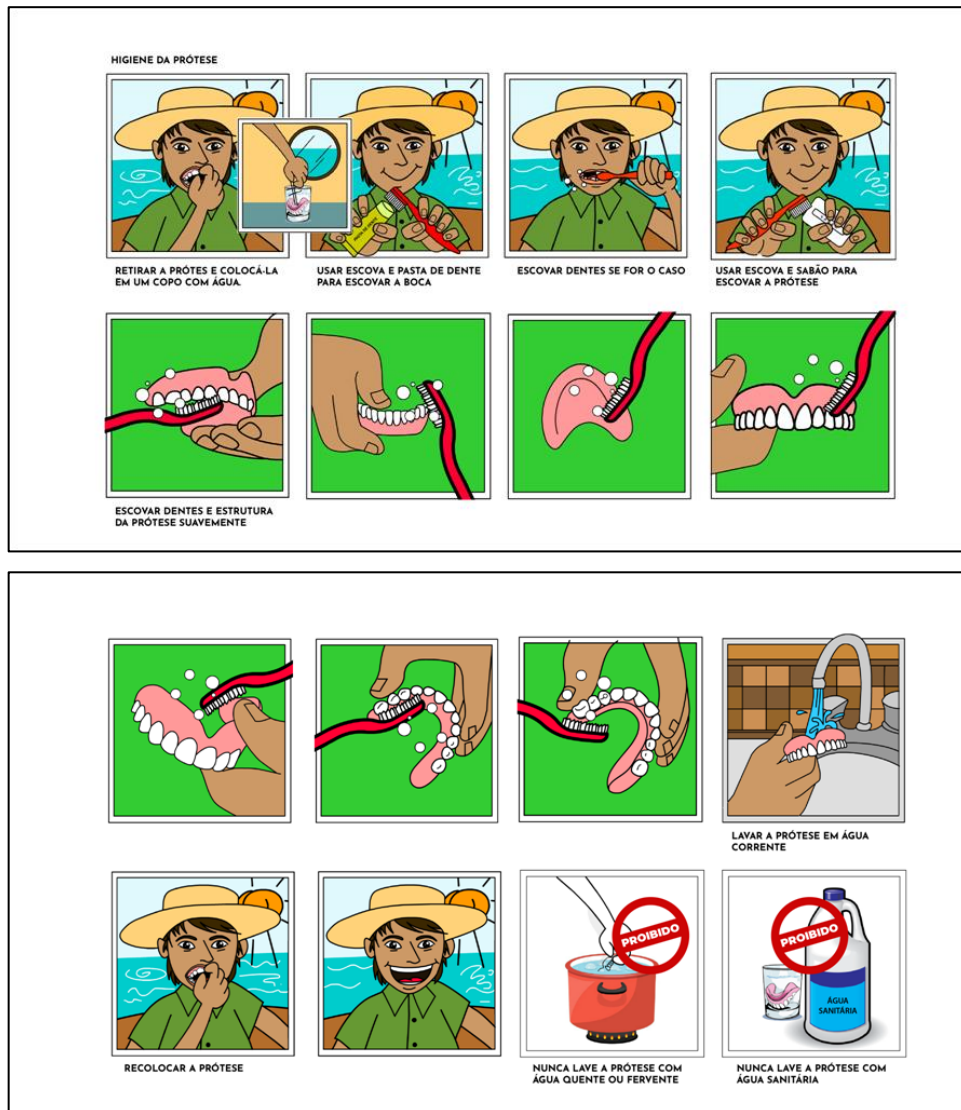


Fonte: AUTOR, 2023.

8.4 Higiene da Prótese

Pouco se fala sobre a higienização das próteses e da boca desdentada, dessa forma, essa tirinha pretende orientar o cuidado com as próteses e rebordo alveolar desdentado.

Figura 8 - Higiene da prótese.



Fonte: AUTOR, 2023.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tentar compreender a saúde bucal e relação saúde-trabalho dos pescadores da Barra do Ceará nos deparamos com reflexões muito mais complexas, como por exemplo a frequência da palavra “não”. Tornou-se importante pensar sobre o “não” diante de um contexto socioeconômico e cultural de exclusão, a expressão não está só no discurso, mas no dia a dia desses pescadores. Nesse contexto, a saúde vem sendo associada a ausência de dor e até a presença de agravos leves e controláveis. Além disso, o trabalho, fonte do sustento da família, ocupa um espaço “sagrado” não podendo ser associado a nada negativo, ainda mais quando é passado por gerações anteriores da família.

Existem artigos que tratam da saúde bucal das comunidades ribeirinhas, associando suas dificuldades de acesso a saúde principalmente pela distância dos centros urbanos, no entanto, nesse estudo, constatamos que a distância está muito além das barreiras e distância física, mas entrelaçada com um sistema de saúde que ainda não conseguiu compreender as singularidades desse grupo de trabalhadores.

Entretanto, assim como a profissão, o pescador segue reproduzindo as ações de saúde que aprenderam com os mais velhos, sem muita consciência do que está reproduzindo. Por isso, é preciso realizar ações de Educação Popular em Saúde para que esses pescadores tenham consciência do valor dos seus conhecimentos, valorizando suas experiências, para que eles se tornem agentes ativos, promotores da sua própria saúde e reivindicadores dos seus direitos.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. C. DE.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 15, p. 259–274, mar. 2004.
- AMARAL, R.C.; CARVALHO, D.A.; BRIAN, A.; SAKAL, G.P. A relação entre a saúde bucal e a cárie dentária em oito comunidades ribeirinhas - Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v.74, n.1, p. 18-22, jan/mar. 2017.
- AQUILANTE, A. G.; ACIOLE, G. G. Oral health care after the National Policy on Oral Health - "Smiling Brazil": a case study. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 239–248, jan. 2015.
- BALDANI, M. H.; VASCONCELOS, A. G. G.; ANTUNES, J. L. F. Associação do índice CPO-D com indicadores sócio-econômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 143–152, jan. 2004.
- BARBATO, P. R. *et al.* Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1803–1814, ago. 2007.
- BATISTELLA, C.E.C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. *In*: FONSECA, A.F.; CORBO, A.M.D. (org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.
- BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 7–17, jan. 2006.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do trabalhador e Trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2460, 12 de dezembro de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional Integral das Populações do Campo e Da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745–749, jul. 2004.

CHAUÍ, M. **Convite à Filologia**. 7 ed. Rio de Janeiro: Ática, 1996.

CHAVES, S. C. L. *et al.* Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1791–1803, jun. 2017.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1827–1838, ago. 2009.

COSTA, L. A. *et al.* Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe8, p. 36–49, 2019.

DAHER, D. *et al.* A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. **Revista Cubana de Enfermagem**. p. 111-120, 2017.

DIEGUES, A.C. **A pesca construindo sociedades**: leituras em antropologia marítima e pesqueira. São Paulo: NUPAUB-USP. 2004. 315 p.

FENNER, A.L.D. *et al.* **Saúde dos povos e populações do campo, da floresta e das águas**. 1.ed. Rio de Janeiro/RJ: Fiocruz, 2018. v.8 .160 p.

FERNANDES, L. S.; PERES, M. A. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 930–936, dez. 2005.

FIOCRUZ. **Convivência com a COVID-19 na Fiocruz**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

FRANTZESKOU, E.; JENSEN, OC.; LINOS, A. Health status and occupational risk factors in Greek small fisheries workers. **International Maritime Health**. V. 67, n. 3, p. 137-143, 2016.

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. 32 reimp. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2009.
GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 7–18, jan. 2011.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Plano Estadual de Contingência para resposta às emergências em Saúde Pública doença pelo Coronavírus 19 (COVID-19)**. Fortaleza: Secretaria de Saúde, 2020.

KITAMURA, E.S.; LEITE, I.C.G. Correlação entre índice de desenvolvimento humano e cárie dentária em uma amostra de municípios mineiros: implicações para a inclusão da odontologia na estratégia de saúde da família. **Revista de APS**. Juiz de Fora, v.12, n.2, p. 140-149, abr/jun 2009.

KUCERA, K.L.; LOOMIS, D.; LIPSCOMB, H.; MARSHALL, S.W. Prospective study of incident injuries among southeastern United States commercial fishermen. **Occupational & Environmental Medicine**. V. 67, n.12, p. 829-836, dez. 2010.

KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s9–s19, 2012.

LEAL, R. B.; TOMITA, N. E. Assistência odontológica e universalização: percepção de gestores municipais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 155–160, jan. 2006.

LOPES, I. B. DA S. *et al.* Saúde das trabalhadoras da pesca artesanal: cenários desconhecidos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. e5, 2021.

MELLO, A. L. R. *et al.* Perfil da saúde dos trabalhadores da pesca artesanal da estação ecológica de Juréia-Itatins–Peruíbe/SP. **Unisanta Law and Social Science**. v. 1, n. 1 p. 12-15, 2012.

MELO, E.; MATTOS, R. Gestão do Cuidado e Atenção Básica: controle ou defesa da vida? *In*: MENDONÇA, M.H.M; MATTA, G.C.; GONDIM, R.; GIONVANELLA, F. (org). **Atenção Primária à Saúde No Brasil: Conceitos, Práticas e Pesquisa**, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 95-116.

MENEZES, C.; DELGADO, J.; LIMA, L.; CORRÊA, T.; MELLO, S.; FONSECA, E. Diagnóstico da pesca artesanal na área de influência do porto de Mucuripe, em Fortaleza (CE): subsídios à gestão pesqueira regional. **Sistemas & Gestão**, v. 14, n. 3, p. 279-290, 2019.

MIKOCZY, Z.; RYLANDER, L. Mortality and cancer incidence in cohorts of Swedish fishermen and fishermen's wives: Updated findings. **Chemosphere**, v.74, n.7, p. 938-943, 2009.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde**. 14 ed. São Paulo: HUCITEC, 2014. 407 p.

MIRANDA, S. V. C. D. *et al.* NECESSIDADES E REIVINDICAÇÕES DE HOMENS TRABALHADORES RURAIS FRENTE À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. e0022858, 2020.

MOREIRA, R. DA S.; NICO, L. S.; TOMITA, N. E. A relação entre o espaço e a saúde bucal coletiva: por uma epidemiologia georreferenciada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 275–284, jan. 2007.

MOREIRA, T. P.; NATIONS, M. K.; ALVES, M. DO S. C. F. Dentes da desigualdade: marcas bucais da experiência vivida na pobreza pela comunidade do Dendê, Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1383–1392, jun. 2007.

MOURA, E. C. *et al.* Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 429–438, fev. 2014.

NARAI, P.C.; FRAZAO, P. Epidemiologia, política e saúde bucal coletiva. *In*: ANTUNES, J.L.F.; PERES, M.A.; (coord.) CRIVELLO, J.R.O. **Epidemiologia da saúde bucal: Fundamentos de odontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

NARVAI, P. C. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 3, p. pg. 21-34, 15 dez. 2011.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva, bucalidade e antropofagia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 18–21, jan. 2006.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. spe, p. 141–147, ago. 2006.

NARVAI, P.C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil**: muito além do céu da boca. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

NASCIMENTO, A.R.A.; MENANDRO, P.R.M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e pesquisa em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 72-88, dez. 2006.

NICO, L. S. *et al.* Saúde Bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 389–398, fev. 2016.

PENA, P. G. L.; GOMEZ, C. M. Health of subsistence fishermen and challenges for Occupational Health Surveillance. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4689–4698, dez. 2014.

PENIDO, C. M. F.; ROMAGNOLI, R. C. APONTAMENTOS SOBRE A CLÍNICA DA AUTONOMIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. e173615, 2018.

PERES, M. A. *et al.* Desigualdades contextuais e individuais da prevalência de dor dentária em adultos e idosos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s114–s123, 2012.

PERES, M. A. *et al.* Desigualdades contextuais e individuais da prevalência de dor dentária em adultos e idosos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. s114–s123, 2012.

PESSOA, V. M. *et al.* Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2253–2262, ago. 2013.

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 302–314, set. 2018.

PETERSEN, P.E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - The approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol.** p. 3-24, 2003.

PIÑERA-MARQUES, K. *et al.* Actinic lesions in fishermen's lower lip: clinical, cytopathological and histopathologic analysis. **Clinics**, v. 65, n. 4, p. 363–367, 2010.

PINTO, V.G. **Saúde Bucal Coletiva**. 7 ed. São Paulo: Editora Santos, 2019.

PIRES, F. S.; BOTAZZO, C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 273–284, jan. 2015.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Fortaleza em mapas**. Accessed June 28, 2021. <https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/fortaleza-em-bairros/>

PUCCA JR., G. A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 243–246, jan. 2006.

RATINAUD P. **IRAMUTEQ**: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Toulouse, 2009.

REINERT, M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. **Bulletin of Sociological Methodology**. [S. l.], v. 26, n. 1, p. 24–54, 1990.

RIOS, A.O.; REGO, R.C.F.; PENA, P.G.L. Doenças em trabalhadores da pesca. **Revista Baiana Saúde Pública**. v. 35, n. 1, p. 175-188, 2011.

RONCALLI, A. G. Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 105–114, jan. 2006.

SANTILLO, P. M. H. *et al.* Fatores associados às perdas dentárias entre adultos em áreas rurais do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 581–590, fev. 2014.

SANTOS, C. T. B. *et al.* A integralidade no Brasil e na Venezuela: similaridades e complementaridades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1233–1240, abr. 2018.

SCHLINDWEIN, M. **Pesca - O mar não está pra peixe**. IPEA. Desafios do Desenvolvimento. Ano 3. Edição 20 – 9 de março 2006.

SILVA, C. T. *et al.* Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, p. e30, 2021. DOI: 10.5902/2179769246850. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/46850>. Acesso em: 20 jul. 2023.

SILVA, C.G. *et al.* Access by Workers of a territory to the services offered by the primary care unit. **Revista de Enfermagem**. v. 28, n. 1, p. 1-6, 2020.

SILVA, J. V.; MACHADO, F. C. A.; FERREIRA, M. A. F. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2539–2548, ago. 2015.

SILVA, L. *et al.* Percepções de homens trabalhadores sobre suas necessidades de saúde em um serviço universitário de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 15, n.1, p. 133-140, 2016.

SILVA, R. H. A. *et al.* Cárie dentária em população ribeirinha do Estado de Rondônia, Região Amazônica, Brasil, 2005/2006. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 10, p. 2347–2353, out. 2008.

SILVA, R.H.A. *et al.* Cárie dentária, índice periodontal comunitário e higiene oral em população ribeirinha. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.58, n. 4, p. 457-462, out/dez. 2010.

SOARES, C. L. M. *et al.* O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1805–1816, jun. 2017.

SOUSA, M *et al.* Susceptibilities, thoughts and attitudes related to men's health / Vulnerabilidades, concepções e atitudes relacionadas à saúde do homem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 12, p. 939–945, 2021.

SOUZA, A. P.; REZENDE, K.; MARIN, M. J.; TONHOM, S. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 34, 2020.

STOTZ, E.N.; DAVID, H.M.S.L.; WONG UM, JA. Educação popular e saúde - trajetória, expressões e desafios de um movimento social. **Revista da APS**, v.8, n.1, p.49-60, jan/jun. 2005.

TEIXEIRA, D. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermagem**. v. 32, n. 4, 2016.

TRAVASSOS, R.S. Educação popular: um outro olhar para a saúde. *In*: MOREL, C.M.T.; PEREIRA, I.D.F.; LOPES, M.C.R. (org.). **Educação em saúde**: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

1. Idade: _____
2. Estado civil: ()Solteiro ()casado ()viúvo ()divorciado ()união estável
3. Raça/cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela
4. Nível de escolaridade: () Analfabeto () fundamental incompleto () fundamental completo () médio incompleto () médio completo () superior incompleto () superior incompleto () técnico incompleto () técnico completo
5. Religião: () evangélica () católica () espírita () candomblé () umbanda () outras _____
6. Renda familiar? _____
7. Além de você, mais alguém na família trabalha e contribui para o sustento da casa? _____
8. Mora com quem? _____
9. Quantos cômodos em casa? _____
10. A quanto tempo é pescador? _____
11. Qual o horário de trabalho? _____
12. Quantas horas trabalha por dia? _____
13. Possui carteira de pescador ou protocolo de entrada no documento?
() Sim () Não
14. Tem algum problema de saúde? () Sim () Não
Qual? () HAS () DIA outros: _____
15. Faz acompanhamento médico?
() Sim () Não
16. Fuma? () Sim () Não Frequência: _____
17. Faz uso de bebida alcoólica? () Sim () Não Frequência: _____
18. Última consulta ao dentista _____
19. Local da consulta? () Público () Privado
20. Quantas vezes escova os dentes por dia? _____
21. Usa fio dental? () Sim () Não
22. Usa prótese? () Sim () Não

Fixa PPR Total

23. Tem ou teve dor de dente nesse último ano? Sim Não

24. Já arrancou dente? Sim Não

2. ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Como está a saúde da sua boca? Tem algum dente doendo? Tem algo incomodando (algum problema) na boca? Tem sentido dor de dente, verificou algum caroço, dente mole ou ferida nos lábios?
2. O que o sr. faz quando tem algum problema na boca (dor dente, caroço, dente mole/ cariado/quebrado, ferida na boca)? Onde procura ajuda? Faz uso de algum medicamento ou planta ou bochecho?
3. Como o sr. cuida da boca no dia a dia (escova dente, usa fio dental, faz alguma coisa diferente)?
4. Quando o sr. está pescando, no barco, já teve algum problema na boca? Esse problema interferiu no seu trabalho? Como?
5. Quando o sr. está pescando, no barco, como sr. cuida da sua boca e dos dentes (escova dente, usa fio dental, faz alguma coisa diferente)? O sr. acha que seu trabalho ajuda ou atrapalha no cuidado/saúde da sua boca/dente/lábio? Como?
6. O sr. gostaria de receber informação/conselho/orientação de saúde/cuidado da boca/dente/lábio? O que o sr. gostaria de saber? Qual seria a melhor forma?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado participante, _____

Convidamos o Senhor para participar voluntariamente da pesquisa com o tema **“O CUIDADO INTEGRAL NA SAÚDE BUCAL COLETIVA: A PERCEPÇÃO DOS PESCADORES ARTESANAIS HOMENS DA BARRA DO CEARÁ”** desenvolvida pelo Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, da Escola de Governo da Fiocruz Brasília (EGF/GEREB/FIOCRUZ), Brasília - DF, sob orientação do Prof. Dr. Rafael de Souza Petersen e coorientação da Prof. Dra. Tatiana Oliveira Novais. Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal, analítico com abordagem qualitativa dos dados que tem como objetivo geral: analisar a percepção do cuidado em saúde bucal dos pescadores artesanais homens da Barra do Ceará.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, o senhor poderá solicitar à pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio de contatos explicitados no anexo deste Termo. Cabe destacar que o senhor não é obrigado a participar deste estudo, já que sua participação é voluntária, e o senhor tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, podendo suspender sua participação a qualquer momento, não sendo penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação.

Outro ponto importante a destacar é que serão garantidas a confidencialidade e a privacidade de todas as informações prestadas.

Assim, para a coleta de dados será realizada a aplicação de um instrumento contendo um questionário sobre características socioeconômicas e de saúde e uma entrevista semiestruturada sobre cuidado da saúde bucal, de forma individual, com data e hora pré-agendadas, conforme sua disponibilidade. Será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que é exatamente esse documento, em duas vias, uma assinada por você e a outra pela pesquisadora.

O senhor receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela eliminação total de quaisquer informações que permitam identificá-lo.

Os resultados de todas as entrevistas serão utilizados na elaboração do trabalho final do estudo e/ou podem ser utilizadas em artigos, apresentações em congressos ou conferências.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 (cinco) anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

Caso o senhor não autorize o registro, não poderá participar do estudo. Por outro lado, a qualquer momento, durante a pesquisa, ou após, poderá ser solicitado a pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos informados neste Termo.

Esclareço que à sua participação na pesquisa pode envolver riscos mínimos, sendo estes voltados a possíveis constrangimentos mediante a alguma pergunta e ou a divergência de interpretação da informação apresentada, mas neste caso tentaremos ao máximo evitar que isto aconteça e garantimos que tomaremos todas as precauções para que a divulgação deste estudo não cause qualquer problema ao senhor.

Para evitar os riscos associados a pandemia de Covid-19 serão seguidas as orientações dos protocolos de convivência do Governo do Estado do Ceará e da Fiocruz com a Covid-19, para garantir a segurança dos participantes e da pesquisadora responsável.

Informo que não há benefícios diretos, pessoais ou coletivos, associados à sua participação no estudo. Os principais benefícios deste trabalho são para o progresso do conhecimento da realidade de sua comunidade ou da população que apoia.

Dessa forma, sua participação poderá contribuir para estudos guiados pela aspiração de construir uma sociedade mais justa e uma saúde capaz de responder de modo integral às necessidades de saúde da população brasileira, em especial, das populações das águas. Entretanto, não podemos dar qualquer garantia nesse sentido.

Caso o senhor precise, a pesquisadora irá responder, da melhor maneira possível, quaisquer perguntas sobre os procedimentos da pesquisa. Ainda, caso tenha alguma dúvida sobre seus direitos como participantes desse estudo, o senhor poderá entrar em contato por meio do telefone/fax (61) 3329-4746 do Comitê de Ética da Fiocruz Brasília ou pelo e-mail: cepbrasil@fiocruz.br. Endereço: Av. L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 Campus Universitário Darcy Ribeiro, Bairro: Asa Norte, Brasília/DF, CEP:70.910-900.

Dados de Contato do Pesquisadora Responsável:

Jônia Antunes Sales de Melo

Telefone: (85) 99700-1314, e-mail: joniasm@hotmail.com

Participante: Eu, _____,
concordo em participar deste estudo. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre o estudo e seus procedimentos, bem como os riscos ou benefícios decorrentes da minha participação.

Assinatura: _____

Local/Data: _____, _____ de _____ de 2021.

Pesquisadora: Esclareci a pesquisa proposta com o (a) participante, o qual compreendeu os benefícios, riscos e alternativas (incluindo a de não-participação) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Nome: Jônia Antunes Sales de Melo

Local/Data: _____, _____ de _____ de 2021.

Assinatura da Pesquisadora: _____

ANEXOS

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO INTEGRAL NA SAÚDE BUCAL COLETIVA: A PERCEPÇÃO DOS PESCADORES ARTESANAIS HOMENS DA BARRA DO CEARÁ

Pesquisador: JONIA ANTUNES SALES DE MELO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51228021.0.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.973.192

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem qualitativa dos dados, a qual se atenta à intensidade dos fatos, com sua dimensão sociocultural que se expressa por meio de crenças, valores, opiniões, representações, formas de relação, simbologias, usos, costumes, comportamentos e práticas. O estudo considera a saúde bucal como parte importante e integrante do cuidado integral com a saúde e diretamente relacionada com a determinação social da saúde e, diante disso, propõe conhecer e analisar a percepção do cuidado integral, na perspectiva da saúde bucal coletiva dos pescadores artesanais homens cadastrados na Equipe Azul (Equipe141) da Unidade de Atenção Primária à Saúde Lineu Jucá da Barra do Ceará, Fortaleza-CE. Será aplicado um instrumento composto por duas partes. A primeira parte fará a caracterização socioeconômica da população de estudo e a segunda é composta por um roteiro de entrevista semiestruturada para obtenção dos dados primários da pesquisa. A análise dos dados dar-se-á através da análise temática proposta por Minayo na qual serão identificados núcleos de sentidos nas entrevistas, cuja presença e frequência colaborem para a resposta dos objetivos propostos. Por meio da compreensão da visão sobre o cuidado integral e bucal e da identificação das práticas de cuidado desses trabalhadores, busca entender a relação entre o trabalho e o cuidado, para construir uma abordagem educativa, na perspectiva da saúde bucal coletiva. O estudo considera as singularidades dos pescadores homens da Barra do Ceará e visa potencializar o cuidado integral com a saúde dessa população.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.973.192

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Analisar a percepção do cuidado em saúde bucal dos pescadores artesanais homens da Barra do Ceará.

Objetivos Específicos

- Identificar as práticas de cuidado em saúde bucal realizadas pelos pescadores homens;
- Compreender a visão de cuidado na saúde bucal dos pescadores homens;
- Relacionar o cotidiano do trabalho do pescador com o cuidado da saúde bucal;
- Propor uma abordagem educativa sobre o cuidado integral em saúde bucal coletiva; para pescadores homens da Barra do Ceará.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A pesquisadora relata que alguns riscos mínimos são esperados durante a participação dos sujeitos nesta pesquisa, e estão relacionados com o desconforto ao responder o instrumento, ao tempo para respondê-lo e aos riscos associados ao Covid-19.

Ela relata ainda maneiras de se mitigar e/ou evitar tais riscos, por exemplo, em relação ao desconforto em responder o instrumento, o voluntário poderá retirar seu consentimento em qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo. Além do mais, todos os participantes do estudo serão agendados para atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá e encaminhados para atenção especializada em saúde bucal de Fortaleza caso necessário. Em relação ao tempo, todos os participantes serão previamente agendados em dia e horário de sua melhor disponibilidade. E para os riscos associados ao Covid-19, afirma que o estudo seguirá os protocolos de convivência do Governo do Estado do Ceará e da Fiocruz com o Covid-19, a fim de minimizá-los. Além disso, a pesquisadora ressalta que, caso o participante desta pesquisa sofra danos/prejuízos por sua participação neste estudo, será facultado a ele o direito ao pedido de indenização aos pesquisadores e instituições participantes.

Benefícios

A pesquisadora informa que todos os participantes do estudo serão agendados para atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde Lineu Jucá e encaminhados para atenção especializada em saúde bucal de Fortaleza, caso necessário. Por outro lado, informa que não há benefícios diretos, pessoais ou coletivos, associados à participação no estudo e que os principais benefícios

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.973.192

do trabalho são para o progresso do conhecimento da realidade da comunidade e da população em questão. Informa também que a pesquisa poderá contribuir para estudos guiados pela aspiração de construir uma sociedade mais justa e uma saúde capaz de responder de modo integral às necessidades de saúde da população brasileira, em especial, das populações das águas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância sociocultural, educacional e epidemiológica no âmbito da saúde bucal coletiva que contribuirá para entender a percepção da população dos pescadores artesanais em relação à saúde bucal e sua articulação com a visão do cuidado integral em saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram enviados os seguintes documentos para apreciação ética: o projeto básico, folha de rosto assinada pela Direção da Fiocruz Brasília, Declaração de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza/CE assinada pela Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais, TCLE, cronograma e orçamento.

Recomendações:

1. Os riscos e benefícios elencados tanto no TCLE quanto no projeto detalhado devem constar também no Projeto Básico da plataforma.
2. O CEP de referência citado no TCLE deve ser o da Fiocruz Brasília e não o da ENSP.
3. A pesquisadora não incluiu a autorização de uso de som e imagem no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pelo exposto, considero aprovado o presente projeto após a observação das recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, a pesquisadora ao término do estudo deverá enviar a este CEP seu relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1807711.pdf	27/08/2021 14:06:32		Aceito
Cronograma	CronogramaPesquisa.docx	27/08/2021 13:13:24	JONIA ANTUNES SALES DE MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoJoniaPlataformaBrasil.docx	27/08/2021 13:08:03	JONIA ANTUNES SALES DE MELO	Aceito

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.973.192

Declaração de concordância	AnuenciaProjetoJoniaSMS.pdf	27/08/2021 13:04:05	JONIA ANTUNES SALES DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprojeto.docx	27/08/2021 13:00:26	JONIA ANTUNES SALES DE MELO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoassinada.pdf	27/08/2021 12:46:51	JONIA ANTUNES SALES DE MELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 14 de Setembro de 2021

Assinado por:

BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

ANEXO B - Declaração de Anuência



Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que, ciente dos objetivos e dos procedimentos metodológicos do Projeto de Pesquisa “O CUIDADO INTEGRAL NA SAÚDE BUCAL COLETIVA: A PERCEPÇÃO DOS PESCADORES ARTESANAIS HOMENS DA BARRA DO CEARÁ”, sob a responsabilidade da pesquisadora JÔNIA ANTUNES SALES DE MELO da FIOCRUZ, do CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE sob a orientação do Professor DR. RAFAEL DE SOUZA PETERSEN e como co-orientadora a **DRA. TATIANA OLIVEIRA NOVAIS**, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento nas dependências da **UAPS LINEU JUCÁ, NA REGIONAL I**, durante o período de **NOVEMBRO DE 2021 A ABRIL DE 2022**, não havendo qualquer despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento de todas as normas e requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, notadamente da Resolução CNS/MS nº: 466/2012, e das disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

O (s) pesquisador (es) acima qualificado (s) se comprometem a obedecerem às disposições éticas de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; e a salvaguardarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

Informamos ainda que o projeto somente poderá ser iniciado nesta Instituição mediante apresentação do Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

Após a defesa do estudo, o (s) pesquisador (es) deverá (ão) enviar a versão final da pesquisa (em PDF), para o e-mail: coepp@sms.fortaleza.ce.gov.br, ficando ciente(s) de que a COEPP/SMS poderá solicitar a apresentação oral dos resultados para técnicos, gestores e/ou sujeitos da referida pesquisa.

No caso do não cumprimento, há liberdade para retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em penalização alguma.

Fortaleza, 27 de agosto de 2021

Anamaria Cavalcante e Silva
Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of. 225/ 2021

Fortaleza, 27 de agosto de 2021

À


COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES I

Informamos que a pesquisa “O CUIDADO INTEGRAL NA SAÚDE BUCAL COLETIVA: A PERCEPÇÃO DOS PESCADORES ARTESANAIS HOMENS DA BARRA DO CEARÁ” recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para ser realizada nesta CORES.

Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar as autoras do estudo: **JÔNIA ANTUNES SALES DE MELO**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo:

- 1) **Instituição Proponente:** FIOCRUZ
- 2) **Curso:** MESTRADO PROFISSIONAL EM POLITICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
- 3) **Orientador (a):** DR. RAFAEL DE SOUZA PETERSEN e como co- orientadora a DRA. TATIANA OLIVEIRA NOVAIS
- 4) **Local da Coleta dos Dados:** UAPS LINEU JUCÁ
- 5) **Regional:** I
- 6) **Período de Coleta:** NOVEMBRO DE 2021 A ABRIL DE 2022


Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais