



# Acesso às ações de saúde bucal versus indicadores do SIAB/SIASUS: um diálogo possível e necessário

*Accessibility to oral health actions versus SIAB/SIASUS indicators: a possible and necessary dialogue*

**Catariana Loivos**

Aluna do Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva

**Sônia Groisman**

**Roseangela Knupp**

Professoras da FO/UFRJ

**Marcos Curvino**

Professor do Mestrado da UFF

**Nedi Soledade M. Rocha**

Mestranda de Odontologia pela UFF

## Resumo

Apesar da melhoria dos indicadores sanitários mundiais alcançados no milênio, vários países permanecem atrasados em seus níveis de saúde, apresentando significativa desigualdade. A ESF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral, mensurados e pactuados através dos indicadores de saúde. O objetivo do presente trabalho foi descrever índices pactuados pelo Município de Mesquita e pelo Estado do Rio de Janeiro e compará-los com acesso às ações de saúde bucal de famílias cadastradas no PSF em Mesquita. Verificou-se baixa cobertura dos indicadores em ambos. A saúde bucal deve ser inserida nas estratégias de Atenção Primária à Saúde, sendo necessário construir e/ou reforçar programas que promovam melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** PSF; indicadores de saúde; Odontologia.

## Abstract

Despite the improved global health indicators obtained in the millennium, many countries are still underdeveloped in this area and present health disparities. The PSF Strategy is to emphasize prevention and rehabilitation both from individuals and their families, through government health indicators. The aim of the present study was to describe the indicators accepted for Mesquita Municipality and for Rio de Janeiro State, and to compare them with the oral health offered by the PSF Strategy to families in Mesquita. Indicators were not good in both. It is important to bring oral health to primary health attention in order to create and reinforce programs or strategies capable of improving health.

**Keywords:** Family Health Program (PSF); health indicators; dentistry.

## Introdução

Os países da América Latina entram no século XXI exibindo melhoria em seus indicadores sanitários, alcançando, em média, vários dos objetivos propostos na meta global de “Saúde para Todos”, no ano 2000. Contudo, o Brasil, assim como vários outros países, ainda apresenta desigualdades socioeconômicas e culturais, acelerado envelhecimento de sua população, um processo desordenado de urbanização e uma assistência à saúde que ainda não consegue ser universal, equitativa e integral (17).

Para tentar suprir essas desigualdades de assistência e como forma de reorganizar a atenção primária no Brasil, o Ministério da Saúde lançou em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) (9, 10). Logo após seu lançamento, em 1997, o Ministério da Saúde, propôs diretrizes operacionais para o PSF, caracterizando-o como uma estratégia de atenção, e não mais como um programa. Essa mudança o qualificou como a porta de entrada do sistema, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma contínua e integral (2, 13).

O objetivo do presente trabalho foi descrever, a partir da revisão de literatura especializada, índices pactuados pelo Município de Mesquita e pelo Estado do Rio de Janeiro para o fortalecimento da atenção básica e compará-los com acesso às ações de saúde bucal de famílias cadastradas no PSF em Mesquita, buscando subsídios a partir da realidade local, para uma proposta de planejamento das ações, almejando ampliação do acesso aos serviços básicos, tendo como eixo orientador a Estratégia de Saúde da Família.

## Indicadores de Saúde

A atenção básica no Brasil vem construindo caminhos para inserção da cultura avaliativa no âmbito do SUS. O pacto de indicadores da atenção básica, desde a sua preposição em 1999, constitui em um importante mecanismo para o direcionamento de esforços em direção às metas desejáveis a serem alcançadas pelas três esferas de governo, por meio do processo de pactuação. Durante os oito primeiros anos em que vigorou, ele foi firmado por praticamente todos os estados e municípios do

país, com um aumento gradual a cada ano, atingindo 100% de adesão, em 2004. Entretanto, em fevereiro de 2006, as três esferas de governo assumiram um termo de compromisso de gestão, unificando o processo de pactuação de indicadores do pacto da atenção básica e da programação pactuada e integrada da vigilância em saúde (11).

O Pacto pela Saúde, enquanto um projeto de reorganização das políticas de saúde, necessita da definição de estratégias e instrumentos para avaliação e monitoramento, sintonizados com as perspectivas de mudança do modelo de atenção, possibilitando mecanismos de controle e de aferição do atendimento à demanda espontânea (centrada no cuidado individual). A utilização de processos avaliativos, entendidos como ação crítico-reflexiva, foi criada com o intuito de empoderar os gestores com conhecimentos necessários à tomada de decisão, voltada ao atendimento das demandas e necessidades de saúde, com qualidade, resolubilidade e satisfação do usuário (19).

Segundo a Portaria nº 493, do Ministério da Saúde, de 13 de março de 2006, que aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica, os indicadores de saúde bucal que deverão ser pactuados entre Municípios, Estados e o Ministério da Saúde são: a avaliação da **proporção da população coberta pelo Programa Saúde da Família**, que reflete em percentual a cobertura média da estratégia saúde da família no estado/município. Objetivando avaliar se a estratégia saúde da família esta sendo prioritária no eixo de reorientação da atenção básica nos estados e municípios, considerando as

diferenças loco – regionais (12).

**Cobertura de primeira consulta odontológica programática** é o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática no Sistema Único de Saúde (SUS). A primeira consulta odontológica programática é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT) (12).

**Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada** é o percentual de pessoas que participam da ação coletiva escovação dental supervisionada. Tal ação é dirigida, necessariamente, a um grupo de indivíduos, e não à ação individual em que atividades educativas são realizadas no âmbito clínico para uma única pessoa. No cálculo deste indicador, deve-se obter primeiro a média anual de participantes da ação. Para obter essa média, soma-se o número de pessoas participantes em cada mês, independente da frequência com que se realizou a atividade, dividindo-se o valor pelo número de meses em que a ação foi realizada, e o resultado deve ser dividido pela população (12).

**Média de procedimentos odontológicos básicos individuais**, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo, consiste no número médio de procedimentos odontológicos de uma população residente em um determinado local e período (12).

**Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais:** consiste na proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às demais ações in-

dividuais realizadas no âmbito do SUS (12).

Alguns autores descrevem a possível inconsistência e o sub-registro dos procedimentos no SIA/SUS pelos profissionais, como um fator tendencioso a subestimar as ações tanto de procedimentos coletivos quanto individuais, no âmbito da assistência e das ações de promoção de saúde (4, 6, 12).

## Município de Mesquita

Mesquita foi emancipada de Nova Iguaçu após três plebiscitos – 1957 1987 e 1995. O último foi marcado por uma batalha judicial que terminou em setembro de 1999 com a ascensão de Mesquita à categoria de cidade. A partir de janeiro de 2005, a cidade adotou o modelo de gestão participativa e com a responsabilidade de reorganizar a rede de serviços de saúde do município e a construção de parcerias com o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde, objetivando a consonância entre as políticas de saúde municipal, estadual e federal.

O município está habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema, conforme portaria nº 399/GM do pacto pela saúde e possui 188.552 habitantes, com, aproximadamente, 100% da população residindo em área urbana e com 4.388,08 hab./Km<sup>2</sup>. O crescimento populacional do município (1,98% ao ano) é maior que a média nacional (1,7% ao ano) (7).

Apesar de recentemente emancipado, o município de Mesquita vem ampliando gradativamente a cobertura do PSF. Entretanto no que tange à Odontologia, o acesso às ações de saúde bucal, seja de promoção, prevenção ou até mesmo as reabili-

tadoras, ainda é precário, como observado no trabalho de LOIVOS *et al.* (8), que demonstrou que dentre uma amostra de 20% de famílias cadastradas em um PSF de Edson Passos havia um desconhecimento sobre hábitos benéficos de saúde bucal. Sendo a Odontologia o principal motivo da procura pelo Serviço Odontológico (66,11%). A implantação das equipes de saúde bucal (ESB) deve proporcionar um ambiente onde os moradores possam descobrir e adotar mudanças comportamentais que afetem positivamente a saúde individual e coletiva. Além de provocar uma transformação da percepção que a maioria tem da Odontologia como ciência que provoca medo, ansiedade e muitas vezes dor, por uma prática integralizada onde o vínculo estabelecido promova uma efetiva melhoria das condições de vida desta população. A saúde bucal, segundo NARVAI (15), é parte integrante inseparável da saúde geral do indivíduo e está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, transporte, lazer, acesso aos serviços de saúde e à informação.

## Apresentação de Dados e Discussão

Comparação entre os indicadores odontológicos e da série histórica de implementação do PSF, no Município de Mesquita, e os indicadores do Estado do Rio de Janeiro, obtidos no site do DATA SUS/Ministério da Saúde (5), e dos indicadores odontológicos e perfil de hábitos e experiências das famílias de Edson Passos, Município de Mesquita (RJ).

Para que a utilização dos indicadores no planejamento de

ações resulte no alcance de metas desejadas, estes deverão ser pactuados de forma horizontal, entre o profissional de saúde conhecedor da realidade do seu território, e o gestor municipal compromissado em proporcionar meios físicos e materiais para a sua concretização. E, independentemente das suas limitações, os indicadores, são o instrumento oficial, para a pactuação de metas a serem alcançadas por municípios, estados e distritos (10).

A série histórica do município de Mesquita evidenciou ausência de registro de cobertura de primeira consulta odontológica programática no período de 2001 a 2005. A partir do ano de 2006, esse indicador demonstra um aumento de registro em 20% (Tabela I). A ausência de registro no estado do Rio de Janeiro corresponde ao mesmo período (2001 a 2006), e a partir do ano de 2006 apresenta uma diminuição de 1,5% (Tabela II). A avaliação do indicador: cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada, no Município de Mesquita somente apresenta registro no ano de 2007, tendo como valor de 2% de cobertura individual. Já no Estado do Rio de Janeiro o seu registro foi de 0,69, em 2006, com um aumento de 0,13% no ano seguinte (Tabela II).

A média de procedimentos básicos individuais no município de Mesquita apresenta uma diminuição de 80% no período na sua série histórica (Tabela I). O mesmo indicador no Estado do Rio de Janeiro, apesar de apresentar uma regularidade (0,50), registra diminuição de 5,5% (0,54 para 0,51), no mesmo período (Tabela II).

A proporção de procedimentos odontológicos especializa-

dos em relação às ações odontológicas individuais no município de Mesquita apresenta um aumento significativo, no período avaliado, de 76% (Tabela I). A mesma tendência se repete no Estado, onde houve um aumento deste índice em 23% (Tabela II). Quanto à proporção da população coberta pela Estratégia Saúde da Família, seu registro no município de Mesquita tem início no ano de 2006, aumentando em 40% no ano seguinte (Tabela I). No Estado do Rio de Janeiro há registro deste indicador desde o ano de 2001 (8,36), aumentando ano a ano, até atingir em 2007 o valor de 20,47 (Tabela II).

Tanto no município de Mesquita quanto no Estado do Rio de Janeiro a ausência de registro do indicador da primeira consulta odontológica programática até o ano de 2006 demonstra a dificuldade de acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual no âmbito do SUS (Gráfico 1). Considerando que a melhoria deste indicador tem a intenção de dar seguimento ao plano preventivo-terapêutico, atendendo assim às necessidades detectadas, podemos observar uma tendência, a partir da criação do Pacto pela Saúde, de melhora da oferta de serviços e, consequentemente, do acesso (4,41). LOIVOS *et al.* (8) (Figura 1) evidenciaram, em seu trabalho, que apenas 25,84%, da amostra de famílias cadastradas no PSF Edson Passos, tiveram acesso a tratamento na rede pública, enquanto 66,03% das famílias buscaram assistência em dentistas particulares observando ainda que, antes da implantação do PSF, as famílias não dispunham de nenhum serviço de Odontologia da rede municipal no bairro. A análise do aumento em 20% deste indicador no município de

Mesquita, entre os anos de 2006 e 2007, ano este em que houve também um aumento da cobertura do programa de saúde da família, aponta a tendência de inserção das ações odontológicas nos programas de saúde como parte de cuidados integrais, a exemplo do que ocorre em programas de saúde: mental, da mulher, do trabalhador, do adolescente, do idoso.

Avaliação do indicador da cobertura da escovação supervisionada expressa a proporção de pessoas que teve acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal (12). No Estado do Rio de Janeiro o seu registro aparece, tal qual o indicador da primeira consulta odontológico, a partir do ano de 2006, com um aumento de 0,13%, em 2007 (Gráfico 2). A análise deste indicador no município de Mesquita pode ser realizada utilizando-se o parâmetro de 2007 (0.34), e por meio da amostra estudada por LOIVOS *et al.* (8), que evidenciou a presença de práticas de higiene em quase a totalidade da amostra estudada. A baixa cobertura deste indicador implica na ausência de acesso às ações preventivas de doenças bucais e de promoção da saúde. Sendo a escovação dental supervisionada uma ação coletiva fundamental e de importante significado quanto à capacidade do sistema de saúde de desenvolver ações coletivas, faz-se necessária maior ênfase por parte dos gestores para eficaz implementação desta terapêutica coletiva. Fato corroborado por diversos autores (7, 14, 16), que descreveram sobre a importância de se capaci-

tar pessoas para a aquisição de habilidades pessoais, garantindo o acesso à informação e educação em saúde, favorecendo exercer maior controle sobre a sua própria saúde e a fazer escolhas saudáveis. Tal estratégia promove suporte para melhorar a autoestima, desenvolver habilidades para autodiagnóstico, incrementar conhecimentos, apresentar opções de estilos de vida favoráveis à saúde e, fundamentalmente, possibilitar a construção da autonomia.

Prevendo-se que, na maioria dos locais, a escovação dental supervisionada será realizada com dentifrício fluoretado, este indicador também permite estimar a proporção de pessoas que teve acesso ao flúor tópico do dentifrício. As relações entre as variações temporais deste indicador e a análise comparativa com dados epidemiológicos das doenças cárie e periodontal, a mesma deve ser utilizada no monitoramento do grau de acesso da população à prevenção de doenças bucais.

As médias de procedimentos básicos individuais registrados no município de Mesquita e no Estado do Rio de Janeiro (Gráfico 3) expressam, em suas séries históricas, a concentração de ações com procedimentos clínico-cirúrgicos, realizados por pessoa pelos serviços odontológicos básicos. A oferta de serviços odontológicos, no município de Mesquita, registrou um declínio de 80%, de procedimentos/básicos/habitante/ano, ao longo da sua série histórica, apesar do conhecimento da população sobre a existência de problemas bucais (8). Já o Estado do Rio de Janeiro registrou um valor médio de 0,5 procedimentos básicos de habitante/ano, no decor-

rer da série histórica. Na análise deste indicador, deve-se considerar que a oferta de serviços odontológicos especializados na rede SUS passa por processo de priorização/ampliação que iniciou em 2004, a partir da instituição da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente – e, somente a partir de 2007, o município de Mesquita implantou seu primeiro Centro de Especialidades Odontológicas (Gráfico 4).

Quanto à proporção da população coberta pelo Programa Saúde da Família, o município de Mesquita desde 2005 implantou sete Equipes de Saúde da Família (ESF) em quatro Unidades de Saúde da Família, cobrindo inicialmente 12,01% do total da população. Em 2007, através da expansão da Estratégia, com a implantação de mais sete ESF e uma de saúde bucal, dobrou a cobertura populacional do PSF para 24,17% (Tabela I), estando essa bem próxima ao valor da média no Estado que é de 28,12% (Tabela II). Os objetivos estratégicos da ESF vêm sendo progressivamente reafirmados nas várias instâncias deliberativas que permeiam a esfera da saúde bucal coletiva no Brasil (3, 18), atenção integral, contínua e humanizada, com acolhimento e vínculo; disseminação do conceito de saúde como qualidade de vida e direito do cidadão; promoção da família como núcleo básico de abordagem no entendimento à saúde da população, num enfoque comunitário, facilitando o acesso das famílias, com base nas diretrizes definidas no planejamento local da equipe multiprofissional de saúde. Em Mesquita, a cobertura das equipes de saúde bucal na ESF, até o ano de 2007, era de apenas 3,72%, ficando

do assim distante dos valores de cobertura do Estado do Rio de Janeiro (17,43%).

Com a proposta de implantação de mais cinco equipes de saúde bucal no ano de 2008, Mesquita passará a ter uma cobertura de 18% de saúde bucal no ESF, fato *sine qua non* para porta de entrada no sistema odontológico.

**Tabela I.** Atenção à saúde bucal e cobertura da estratégia da Saúde da Família no município de Mesquita, segundo indicadores do pacto pela saúde

Município de Mesquita							
Indicadores	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Cob. 1ª cons. odontol.	0	0	0	0	0	4,41	5,29
Cob. escov. super.	0	0	0	0	0	0	0,34
Méd. odo. bás. ind.	0,56	0,16	0,24	0,17	0,11	0,16	0,11
Odo. espec/ind.	3,49	6,03	7,31	5,85	9,24	8,35	14,88
% pop cober PSF	0	0	0	0	0	12,01	20,13

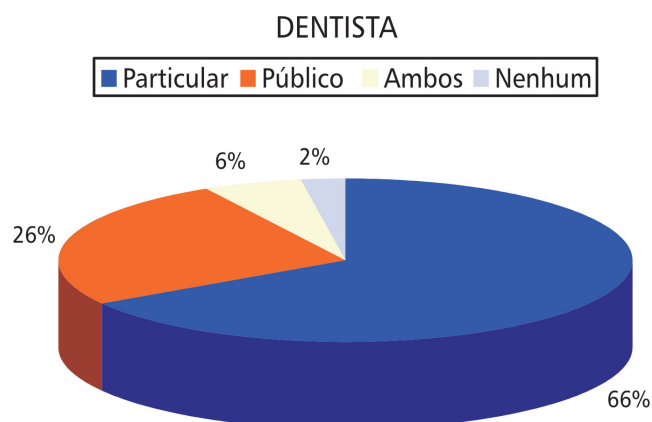
Fonte: DATASUS, 2001 a 2007.

**Tabela II.** Atenção à saúde bucal e cobertura da estratégia da Saúde da Família no Estado do Rio de Janeiro, segundo indicadores do pacto pela saúde

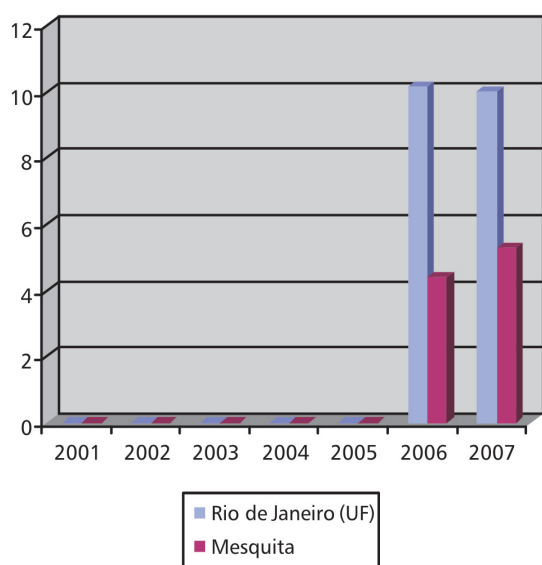
Estado do Rio de Janeiro							
Indicadores	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Cob. 1ª cons. odontol.	0	0	0	0	0	10,17	10,01
Cob. escov. super.	0	0	0	0	0	0,69	0,80
Méd. odo. bás. ind.	0,54	0,50	0,50	0,53	0,51	0,53	0,51
% odo. espec/ind	8,03	9,59	11,19	11,45	11,93	11,81	10,49
% pop. cober PSF	8,36	12,86	14,54	16,27	18,59	21,05	21,47

Fonte: DATASUS, 2001 a 2007.

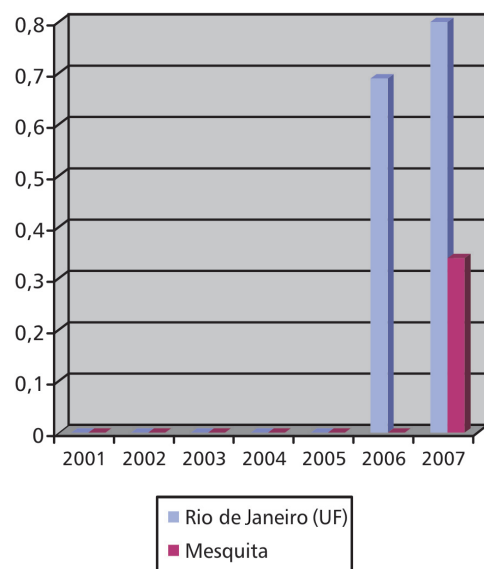
**Figura 1.** Acesso ao serviço odontológico PSF Edson Passos-Mesquita



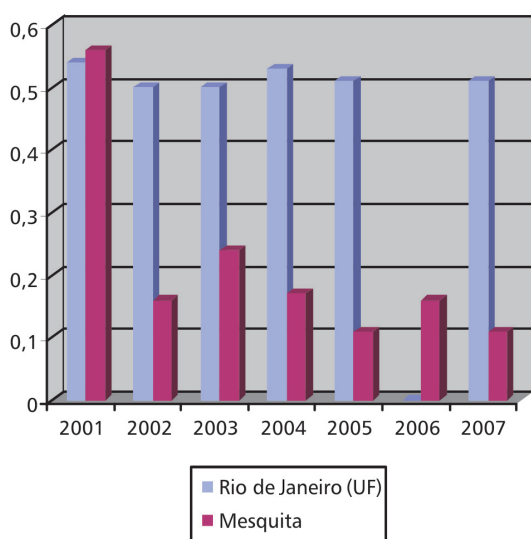
**Gráfico 1.** Indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática no Estado do Rio de Janeiro e no Município de Mesquita (2001 a 2007)



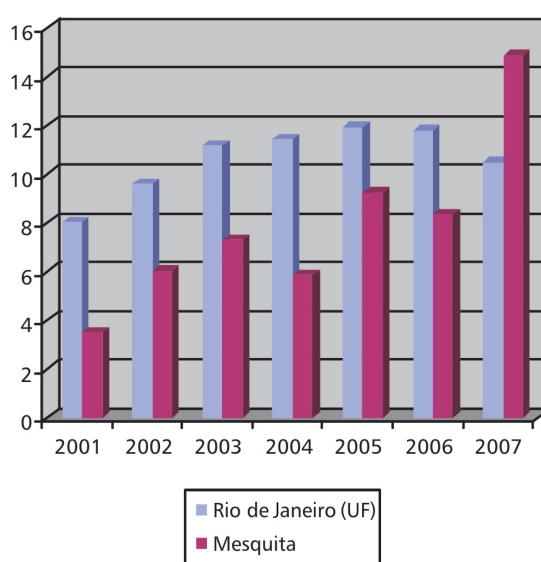
**Gráfico 2.** Indicador de cobertura de escovação supervisionada no Estado do Rio de Janeiro e no Município de Mesquita (2001 a 2007)



**Gráfico 3.** Indicador da média de procedimentos odontológicos individuais no Estado do Rio de Janeiro e no Município de Mesquita (2001 a 2007)



**Gráfico 4.** Indicador da proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais no Estado do Rio de Janeiro e no Município de Mesquita (2001 a 2007)




## Conclusão

Independente das limitações dos indicadores, eles são um instrumento oficial para a pactuação de metas a serem alcançadas por municípios, estados e distrito.

Os indicadores de acesso e cobertura odontológicos e do PSF, do Município de Mesquita, tirando suas devidas proporções, são semelhantes ao do Estado do Rio de Janeiro.

Existe a necessidade da ampliação da cobertura do PSF, do acesso às ações de saúde bucal, seja de promoção e prevenção ou até mesmo as reabilitadoras, assim como da construção de uma rede de serviços geoprocessada.

A saúde bucal deve ser abordada como um componente fundamental da saúde geral, devendo estar inserida nas estratégias de Atenção Primária à Saúde.

É necessário conhecer o perfil epidemiológico das diferentes localidades, possibilitando a construção de viabilidade política para fortalecer programas/estratégias que promovam melhoria da qualidade de vida. 

## Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde, Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Coordenação de Saúde da Comunidade Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
3. BRASIL. Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. *Acesso e qualidade superando a exclusão social*. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Pacto de Indicadores de atenção básica: instrumento de negociação qualificador do processo de gestão do SUS. *Rev. Brás Saúde Mat. Infant.*, v. 3, n. 2, p. 221-4, 2003.
5. DATASUS. Disponível em <http://w3.datasus.gov.br/datasus>. Acesso em 01/09/2008.
6. FRANÇA, T. *Sistema de Informação da Atenção Básica: um estudo exploratório*. Rio de Janeiro, 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Publica.
7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Acesso e utilização de serviços de saúde: IBGE, 2008. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 10/10/2008.
8. LOIVOS, A. C. B., GROISMAN, S., PEREIRA, L. S. et al. Perfil de acesso das famílias cadastradas no PSF Mesquita quanto às ações de saúde bucal. *Braz. Oral Res.*, v. 22 (Suppl. 1), p. 34-50, 2008.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Saúde da Família: saúde dentro da casa*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores de atenção no Pacto pela Saúde e os novos fluxos de pactuação. *Revista Brasileira Saúde da Família*, ano 8, n. 13, Jan./Mar., 2007.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 493 de 13 de março de 2006. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/siab/pacto2006>. Acesso em 10/08/2008.
13. MOYSÉS, S. J., GROISMAN, S. *Políticas públicas de saúde no Brasil e a Estratégia de Saúde da Família. Sistema de Educação Continuada a Distância. Prevenção*. São Paulo: Art. Med., 2008.
14. MOYSES, S. J., KRIGER, L. *Promoção de saúde bucal ao alcance do clínico Sistema de Educação Continuada a Distância. Prevenção*. 2ª Ed., São Paulo: Art. Med., 2008.
15. NARVAI, P. C. *Odontologia e saúde bucal coletiva*. São Paulo: Santos, 2001.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Carta de Ottawa sobre a Promoção da Saúde*, 1986.
17. Organização Pan-Americana de saúde – Representação Brasileira-Suarez J. Disponível em [www.opas.org.br](http://www.opas.org.br). Acesso em out. 2008.
18. SANTANA, M., CARMAGNANI, M. Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde & Sociedade*, v. 10, n. 1, p. 33-53, 2001.
19. TOMIMATSU, M. F. Projeto de qualificação de gestores do SUS da 17ª Regional de Saúde, nov., 2006.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Alma Ata revisited. *Lancet*, v. 341, n. 8842, p. 409, 1993.

Recebido em: 25/11/2008

Aprovado em: 15/09/2009

**Sonia Groisman**  
Rua Viúva Lacerda, 246/102 - Humaitá  
Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP: 22261-050  
E-mail: [sonia@dentistas.com.br](mailto:sonia@dentistas.com.br)