



Faculdade de Saúde Pública da USP
e
Associação Paulista de Saúde Pública

SAÚDE e SOCIEDADE

Anais

IX EPATESPO - Encontro Paulista
de Administradores e Técnicos do
Serviço Público Odontológico

VIII Congresso Paulista de
Odontologia em Saúde Coletiva

maio 2008

ISSN 0104 - 1290

17/Supl.1

Saúde e Sociedade é uma revista que tem por finalidade divulgar a produção das diferentes áreas do saber, sobre práticas de saúde, visando ao desenvolvimento interdisciplinar do campo da saúde pública. Destina-se à comunidade de profissionais do campo da saúde, docentes, pesquisadores, especialistas da área de Saúde Pública/Coletiva e de áreas afins. Uma iniciativa interinstitucional da Faculdade de Saúde Pública da USP e da Associação Paulista de Saúde Pública.

The purpose of the journal **Saúde e Sociedade** is to disseminate the production of different areas of knowledge about health practices, aiming at the interdisciplinary development of the field of public health. It is designed for the community of healthcare professionals, lecturers, researchers, experts of the Public/Collective Health Area and related areas. It is an interinstitutional effort of *Faculdade de Saúde Pública/USP* and *Associação Paulista de Saúde Pública*.



Faculdade de Saúde Pública da USP

Diretor/Dean

Chester Luiz Galvão Cesar

Vice-Diretora/Vice-Dean

Helena Ribeiro

Associação Paulista de Saúde Pública

Presidente/President

Marco Akerman

Vice-Presidente/Vice-President

Mara Helena de Andréa Gomes

Diretora de Extensão/Extension Officer

Rita de Cássia Seixas Sampaio Araújo

Diretora de Comunicação/Communication Officer

Olinda do Carmo Luiz

Diretor de Finanças/Financing Officer

Luiz Antonio Dias Quitério

Coordenadora do Congresso da APSP/Congress Coordinator of APSP

Luana Carandina

Conselho de Editores/Publish Committee

Aurea Maria Zöllner Ianni - IS/SES-SP e APSP

Cleide Lavieri Martins - FSP/USP e APSP

Fabiola Zioni - FSP/USP

Fernando Lefèvre - FSP/USP

Helena Ribeiro - FSP/USP

Mara Helena de Andréa Gomes - UNIFESP e APSP

Nivaldo Carneiro Júnior - FCMSCSP, FMABC e APSP

Regina Maria Giffoni Marsiglia - FCMSCSP e APSP

Rubens de Camargo Ferreira Adorno - FSP/USP

Editores/Editors

Helena Ribeiro - FSP/USP

Cleide Lavieri Martins - FSP/USP e APSP

Editores Convidados

Carlos Botazzo - IS/SES-SP

Maria Ercília de Araújo - FO/USP

Secretária/Secretary

Ana Paula Labate e Wirley Risso Cozza

Conselho de Consultores/Advisory Editors

Alcindo Antonio Ferla - ESP/SESRS

Ana Maria Costa - MS

Augusta Thereza de Alvarenga - FSP/USP

Maria Bernadete de Cerqueira Antunes - UFPE

Carme Borrell - Agência de Salut Pública - Barcelona

Christovam Barcellos - ICICT/Fiocruz

Didier Lapeyronnie - Université Victor Segalen - Bordeaux 2

Eduardo Suárez - Universidad del Salvador - Buenos Aires

Eleonora Menicucci de Oliveira - UNIFESP

Francisco Eduardo Campos - UFMG

Gustavo Caponi - UFSC

Jairnilson Silva Paim - ISC/UFBA

Jean-Pierre Goubert - École des Hautes Études en Sciences Sociales - Paris

José da Rocha Carvalheiro - FMRPUSP

José de Carvalho Noronha - CICT/Fiocruz

Lynn Dee Silver - Columbia University New York City

Luciano Medeiros Toledo - C. P. Leônidas e Maria Deane/Fiocruz-AM

Maria Cecília de Souza Minayo - ENSP/Fiocruz

Mary Jane Paris Spink - PUCSP

Osvaldo Fernandez - UNEB

Patrick Paul - Université François Rabelais -Tours

Paulo Eduardo Mangeon Elias - FMUSP

Saúde e Sociedade / Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública e Associação Paulista de Saúde Pública. v. 1, n. 1 (jan./jun. - 1992) - São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo : Associação Paulista de Saúde Pública, 1992 -

Trimestral.

Resumos em inglês e português.

Descrição baseada em: V. 17, n.1 (jan./mar, 2008)

ISSN 0104-1290

1. Saúde Pública. 2. Ciências Sociais. 3. Ciências Humanas.

I. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

II. Associação Paulista de Saúde Pública

CDD 614
300



Credenciamento/Accreditation

Programa de Apoio às Publicações Científicas e Periódicas da USP

Indexação/Indexation

CSA Social Services Abstracts

CSA Sociological Abstracts

LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

SciELO - Scientific Eletronic Library OnLine

SANTO ANDRÉ

IX EPATESPO

ENCONTRO PAULISTA DE ADMINISTRADORES E
TÉCNICOS DO SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO



14/5/2008 a 17/5/2008

**VIII CONGRESSO PAULISTA
DE ODONTOLOGIA
EM SAÚDE COLETIVA**



IX Epatespo e VIII CPOSC

Presidente

Leila Aparecida Cheachire

Comissão Científica

Angela M.A. Cecilio
Antonio Carlos Pereira
Antonio Luiz Mamede Neto
Carlos Botazzo
Catalina Riera Costa
Doralice Severo da Cruz
Fabiana Pires
Fausto Martino
José Miguel Tomazevic
Maria Aparecida de Oliveira
Maria da Candelária Soares
Maria da Luz Rosário de Sousa
Maria Ercília de Araújo
Marlivia Gonçalves Carvalho Watanabe
Nilce Tomita
Paulo Capel Narvai
Regina A. de Amorim Marques
Simone Rennó Junqueira
Tania Izabel Bighetti
Yara Y. Yassuda

Comissão Organizadora Central

Ana Emília Gaspar
Antonio Luiz Mamede Neto
Camila de Lima Sarmento
Carlos Botazzo
Celina Lopes
Cláudia de Oliveira Ferreira
Doralice Severo da Cruz
João Carlos Coelho de Faria
Heloísa Ferreira da Costa
José Geraldo Lupato Conrado
José Miguel Tomazevic
Leila Cheachire
Luciano Artioli
Luíz Gustavo Leite Praça
Marco Antonio Manfredini
Maria Ercília de Araújo
Nídia Martinelli
Mariângela Guanaes Bortolo da Cruz
Paulo Capel Narvai
Rosele Alves de Araújo
Sandra Elis Pereira de Oliveira
Tânia Regina Tura Mendonça
Vanessa Almeida Ruiz
Vladen Vieira

Comissão Organizadora Local

André José de Andrade
Bernadete Cunha
Célia Sanchez
Célia A.D.F.Chaer
Cristina Maria Athayde
Edilene da Silva Araújo
Elisa Ferraz Alvarenga
Iáscara M.Fingolo Beltran
João Paulo Capp
Leila A. Cheachire
Maria Nilza B.B. Balladas
Maria Sueli A. Utsumi
Marília Cavaggioni
Regina A.A.Marques
Rogério A. Bigas
Rosana Mattiazo Cruciani
Samantha A. Silva
Sandra Elis P.Oliveira
Sílvia Guaglino
Suzenete da Silva
Vanderlei L. Faria
Joana A. Pereira

Sumário

Saúde e Sociedade

Volume 17

Suplemento 1

2008

- 6 Editorial: Saúde Bucal, o Pacto pela Saúde e a responsabilidade do Estado
Maria Ercília de Araújo e Carlos Botazzo
- 7 Epatespo: breve histórico
Paulo Capel Narvai
- 12 Nota biográfica sobre o Prof. Dr. Guilherme Simões Gomes (Ribeirão Preto, 1913-2007)
- 15 **Parte I - Cursos**
- Parte II - Resumos dos trabalhos apresentados**
- 23 Eixo 1 - Recursos Humanos
- 39 Eixo 2 - Epidemiologia em Saúde Bucal e Vigilância à Saúde
- 51 Eixo 3 - Atenção Integral
- 66 Eixo 4 - Monitoramento e Avaliação em Saúde Bucal no SUS
- 69 Eixo 5 - Planejamento e Financiamento em Saúde Bucal
- 71 Eixo 6 - Inovação e Incorporação de Tecnologias em Saúde Bucal
- 77 Eixo 7 - Educação em Saúde Bucal
- 87 Eixo 8 - Temas Livres
- 92 **Parte III - Carta de Peruíbe**

Editorial

Saúde Bucal, o Pacto pela Saúde e a responsabilidade do Estado

Como editores convidados para este suplemento da Saúde e Sociedade, é com grande satisfação que apresentamos a produção científica deste IX Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico - Epatespo - e VIII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva - COPOSC.

A exemplo do ocorrido nas edições anteriores, também neste Epatespo que se realiza em Santo André contamos com expressiva manifestação dos trabalhadores dos serviços de saúde, não apenas do estado de São Paulo mas também de outros estados brasileiros. Esta “abertura” do encontro paulista indica, inequivocamente, a força da saúde bucal em nosso país e indica, acima de tudo, que ao ser “coletiva”, esta saúde bucal é desde há tempos, em tudo exitosa. Mais que isso, indica “inquietação” e vida intelectual nos serviços públicos, contrariando o pensamento burocrático que imagina haver tão somente rotina e conformismo nos lugares onde se faz o Sistema Único de Saúde acontecer todos os dias.

Com o tema **Saúde Bucal, o Pacto pela Saúde e a responsabilidade do Estado**, se ensejou estimular as equipes nos serviços, professores, pesquisadores e alunos de odontologia a que apresentassem suas contribuições em 7 eixos, desta vez incluindo temas como inovação, monitoramento e avaliação, por exemplo, porque estes foram as grandes novidades acontecidas no SUS decorridos dois anos desde o Epatespo de Peruíbe. Além disto, é importante destacar, neste intervalo, o lançamento do Pacto pela Saúde, o Pacto de Gestão e o Pacto em Defesa do SUS, como é relevante saber que todos os municípios paulistas assinaram os respectivos Termo de Adesão ao Pacto.

Foram apresentados para avaliação 158 trabalhos, classificados como “pesquisa científica” ou “relato de experiência”. Tal critério adotado pelos Epatespos, de modo inédito, permite aos trabalhadores da saúde manifestarem-se num espaço que, em princípio, é tido como “acadêmico”, o que, por si só, inibiria a participação do pessoal dos serviços. Aqui, esta modalidade vem sendo considerada um estímulo à produção intelectual do trabalhador da saúde e a evidência clara quanto a produzir conhecimento em serviços.

O trabalho criterioso da Comissão Científica permiti-

tiu a aprovação de 123 resumos. Pode-se considerar que este é um número baixo, em relação a outros eventos científicos ou mesmo em relação ao número de participantes. Sem dúvida, este número poderia ser maior, e esperamos que com esta publicação e a decorrente difusão dos resultados do presente Encontro, sejam fortalecidos os vínculos entre os trabalhadores da saúde bucal e os gestores, criando-se mecanismos que possam estimular, cada vez mais, a capacidade de reflexão e elaboração a partir da experiência vivida no dia a dia das instituições.

A publicação destes Anais do Epatespo apresenta como novidade a divulgação do relatório do encontro anterior, isto é, nesta edição divulgamos a Carta de Peruíbe, e é nosso desejo que esta prática se consolide. Assim, ao lado do encontro e do debate, juntamos também a difusão qualificada de um material que tem servido a tantos quantos necessitem de entender ou estudar a história da saúde bucal no SUS ou, ainda, os que querem estudar o desenvolvimento de políticas de saúde.

Uma palavra a mais deve ser dita com relação à premiação aos trabalhos mais expressivos. Desde o Encontro de Peruíbe, em 2006, foi instituído o Prêmio de Saúde Bucal Coletiva para os melhores trabalhos na categoria “relato de experiência” e “pesquisa científica”. Naquela ocasião, o prêmio recebeu a denominação “Ney Moraes” e com ele se quis homenagear o renomado professor da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP) e militante da Reforma Sanitária.

Consolidando a tendência, neste IX Epatespo homenageamos o Prof. Guilherme Simões Gomes, da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP/USP). É verdade que neste mesmo suplemento encontramos a Nota Biográfica, cuja leitura recomendamos, mas aqui vale reiterar a justeza desta homenagem ao estimado companheiro, professor, pesquisador e militante político que foi o Prof. Guilherme, além de tudo um grande educador que deixará para sempre saudades aos seus numerosos amigos e alunos.

Na finalização desta jornada, agradecemos publicamente aos membros da Comissão Científica e ao grupo de avaliadores dos trabalhos apresentados.

Maria Ercilia de Araújo - FOUSSP

Carlos Botazzo - Instituto de Saúde/SES-SP

Editores Convidados

Epatespo: breve histórico

Acontece sempre. Basta começarmos a trabalhar na organização de algum Epatespo que alguém se lembra: “*Gente, precisamos contar a história do Epatespo!*”. E agora que *sites* estão disponíveis para tudo, logo alguém completa: “*Isso mesmo. E tem que colocar no site!*”. Bom, faço esse comentário para dizer que, nesses momentos, os olhares costumam se voltar quase que automaticamente para mim. Então, resignado, sigo contando e recontando essa história. Desta vez, no IX Epatespo/VIII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva (COPOSC) que realizaremos em Santo André, foi um pouco diferente. Pensou-se inicialmente em simplesmente disponibilizar no site o texto que escrevi para o encontro anterior, realizado em Peruíbe, em 2006. Mas ficaria estranho. Então resolvi escrever esta nova introdução, inserindo também algumas informações complementares aquele texto e pequenas alterações, mas sempre procurando manter seu conteúdo essencial, cujo objetivo foi explicar o que é e contar um pouco da história desses eventos que, desde 1994, se realizam em conjunto.

Registrar a trajetória histórica do Epatespo/COPOSC, contanto sua origem e missão, tem dupla finalidade: informar e, de algum modo, preservar a memória dos acontecimentos que nos levaram a criá-los. Conforme assinalo no artigo “*Epatespo: origem, missão e trajetória*”, o passar do tempo vai fazendo com que se percam, ou fiquem obscurecidos em nossas memórias, fatos, locais, pessoas, debates acalorados, decisões importantes, entre outros, mesmo quando os consideramos muito significativos. E nunca são apenas alguns detalhes que se perdem.

Assim, revirando papéis em pastas, deparei-me com o Of.G.SB-077/89, de 19 de julho de 1989, dirigido a mim por Marco A. Manfredini e Antonio Carlos Neder, ambos da “Comissão Organizadora” do “Pré-Encontro Estadual” do VI Enatespo, o Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico. O texto informava que “o próximo Enatespo” se realizaria em Goiânia-GO, de 22 a 25 de agosto de 1989, com o objetivo de “analisar as realidades nas quais são desenvolvidos os programas de saúde bucal no Brasil”, tendo como “temas principais

a Municipalização e o Novo Modelo Assistencial em Saúde Bucal”. Manfredini e Neder diziam no ofício que, “com a finalidade de reunir os trabalhadores da Saúde Bucal do Estado de São Paulo para discussão desses temas, será realizado, nos próximos dias 4 e 5 de agosto em Piracicaba, um PRÉ-ENCONTRO ESTADUAL” (assim mesmo, com maiúsculas e tudo). O Of.G.SB-077/89 prosseguia pedindo-me que... bem, vou deixar para contar isso no final deste texto.

O fato é que por este motivo se criou o Epatespo, este nosso Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico. Por uma boa razão, logo se vê: discutir a municipalização da saúde (e da saúde bucal), cuja sinalização havia sido dada no ano anterior, quando os Constituintes, sob a liderança do saudoso “Doutor Ulysses” Guimarães, aprovaram a criação do SUS definindo como uma de suas diretrizes a descentralização do sistema de saúde, “com direção única em cada esfera de governo”. Interessava-nos, da mesma forma, debater os novos modelos assistenciais que, também em saúde bucal, se multiplicavam pelo país afora e em nosso Estado. Queríamos nos constituir em sujeito coletivo e participar da construção do SUS, ocupando-nos das questões gerais dessa construção social coletiva e, também, dedicando-nos com maior ênfase à área de saúde bucal, com suas demandas e problemas específicos.

Esta é a origem do Epatespo; tal é a sua missão.

O primeiro Epatespo aconteceu em Piracicaba. Seu principal articulador foi Carlos Botazzo que, valendo-se de sua proximidade com o então Prefeito José Machado, mostrou-lhe a importância de realizar o evento naquela cidade. Machado, deve-se reconhecer, proporcionou total apoio político e material ao Epatespo.

Em Piracicaba, naquele inverno de 1989, cerca de 90 profissionais oriundos de 44 municípios paulistas, nos reunimos na Câmara Municipal, e aprovamos um documento final onde se afirmava, entre outros aspectos, que “apesar de a Nação se posicionar enquanto a 8ª economia do mundo, a maioria dos cidadãos deste país vive excluída do acesso a bens e serviços básicos compatíveis com um mínimo de qualidade de vida. Esta situação, dissemos, é determinada pela desigual

distribuição de renda do país conferida pelo modelo de desenvolvimento vigente. Na área da saúde, e em particular da saúde bucal, a lógica de mercado determina as condições de acesso aos serviços, assim como a formação de recursos humanos, a pesquisa e a produção de equipamentos, materiais e medicamentos odontológicos.” Aquele documento reivindicava também que a capital paulista assumisse a gestão dos serviços de saúde no seu âmbito (“pois representa quase 35% da população do Estado”) e que, “para assegurar que a municipalização não se transforme em mero instrumento de clientelismo político-partidário, deve-se estimular a ampliação dos conselhos de saúde em todos os níveis do sistema (...), única forma de garantir a adequada aplicação dos recursos públicos, bem como a implementação das políticas de saúde”. Seguiam-se recomendações específicas sobre definições programáticas assinalando-se que “é imperativo uma política de recursos humanos que privilegie o investimento de recursos orçamentários na formação de ACD, THD, TPD e TEO [*técnico em equipamentos odontológicos*], na reciclagem (*sic*) dos profissionais de nível universitário, rompendo com a visão extremamente tecnicizada e redutora dos processos de treinamento e formação e apontando para soluções mais dinâmicas e criativas que incorporem conhecimentos e práticas sociais imprescindíveis à consolidação do novo modelo.”

Mencionava-se, também, a importância de definir “uma política salarial transparente orientada a assegurar pisos salariais com isonomia nos níveis elementar, médio e universitário” e “desenvolver novos instrumentos de supervisão e avaliação que não se limitem a indicadores quantitativos e de produtividade, mas introduzam indicadores qualitativos e epidemiológicos objetivando a mensuração dos níveis de saúde da população e do impacto social das programações”.

Como se observa, começou muito bem o Epatespo. Ao reunir o material sobre o evento constatei, com satisfação, que muito do que foi proposto nesse período se concretizou, embora persistam dificuldades e certas distorções. Nesse sentido, chama a atenção, conforme se verá a seguir, a atualidade de certas indicações e recomendações.

Depois de Piracicaba, o Epatespo foi para o Guarujá. Mas este II Epatespo, no litoral, só ocorreria cinco anos depois, em 1994. À época decidiu-se pela realiza-

ção do I Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva (CPOSC), em conjunto com o II Encontro, de modo a “abrir” o evento também aos professores, estudantes, e pesquisadores com atuação na área de Odontologia Preventiva e Social, ou Saúde Bucal Coletiva, muitos dos quais entendiam que “não era com eles” um encontro que reunia “o pessoal do serviço público”. Desde então ambos, Encontro e Congresso, vêm se realizando como evento único, ampliando-se a aproximação, o intercâmbio, e o diálogo entre a academia e os serviços públicos odontológicos. Cabe registrar que a Organização Mundial da Saúde havia declarado 1994 o “Ano Mundial da Saúde Bucal” e que, no ano anterior, havia se realizado a 2ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, sob o tema “Saúde bucal, um direito de cidadania”. O II Epatespo/I CPOSC, realizado de 11 a 14 de maio, contou com a participação de cerca de 500 profissionais provenientes de 130 municípios do Estado de São Paulo, e teve como tema central “Saúde bucal no SUS: impasses e perspectivas da universalização”. Na *Carta de Guarujá*, documento aprovado ao final do evento – e que deu origem a uma prática de aprovar “Cartas” ao final de cada edição –, os participantes consideraram “importante reafirmar que a alternância de dirigentes, uma importante conquista democrática, não deve significar descontinuidade de políticas definidas no âmbito das Conferências e Conselhos de Saúde. Ou seja: novas autoridades não têm o direito de, intempestivamente, ao sabor de impulsos ou interesses particulares, impor mudanças que não tenham sido discutidas com a sociedade. Com a saúde não se pode brincar (...) administradores devem entender que uma maioria eleitoral num determinado momento não os autoriza a promover mudanças que contrariem os interesses e necessidades da população”.

Seguia muito bem esse Epatespo...

De Guarujá para Franca. Diz a *Carta de Franca* que “profissionais de saúde pública representando mais de 150 municípios do estado de SP, além de 20 municípios dos estados de MG, MS, MT, PR, RJ, RS, GO e do DF” participaram do III Epatespo/II CPOSC, que se realizou de 29 de maio a 1º de junho de 1996, sob o tema central “Modelos de atenção em saúde bucal: município, universidade e sociedade enfrentando desafios”. O evento teve 489 inscritos. Entre as proposições da *Carta de Franca* estão: “as ações e serviços de

saúde bucal sejam integrados nas demais práticas de saúde coletiva, vinculando suas atividades às Unidades de Saúde”; “as três esferas de governo assegurem no mínimo 10% dos seus respectivos orçamentos ao setor Saúde”; “as atividades extra-muros, realizadas pela Universidade, não se restrinjam a mero estágio supervisionado, reproduzindo o enfoque clínico-biologicista das ações intra-muros, mas se desenvolvam a partir de referenciais filosóficos balizados nos princípios da Reforma Sanitária Brasileira”; “a falta de saúde e o medo de adoecer da população devem ser tratados com respeito, não sendo admissível que sejam objeto de manipulação demagógica com fins eleitorais. Não se pode tolerar que a dramática situação que penaliza diariamente milhares de pessoas seja matéria prima de propaganda político-partidária que insulta a consciência dos profissionais de saúde e agride os cidadãos brasileiros”... Bom, melhor parar por aqui com a *Carta de Franca*.

“Os municípios e as boas políticas de saúde bucal no SUS: qualidade de vida rumo ao ano 2000”. Este foi o tema central do IV Epatespo, realizado de 27 a 30 de maio de 1998 em São José do Rio Preto, com a presença de aproximadamente 460 profissionais de saúde, vindos de 160 municípios. Naquele encontro os participantes deliberaram, entre outros aspectos, “reafirmar o SUS como a estratégia mais eficaz para a universalização da atenção à saúde dos cidadãos brasileiros. Portanto todos os esforços devem ser envidados para sua implementação” e “denunciar, perante a opinião pública, o tratamento parcial com que, de modo geral, os meios de comunicação tratam o SUS, ignorando, por incompetência ou má fé, esforços e aspectos positivos do sistema, criando a falsa impressão de sua falência, em benefício dos interesses empresariais e da mercantilização dos serviços de saúde.” Os participantes do IV Epatespo/III CPOSC aprovaram também “defender um modelo de atenção em saúde bucal que contemple a universalização da atenção, a integralidade das ações, priorizando as ações preventivas sem prejuízo das curativas (...) tecnologia adequada priorizando, na atenção básica, ambientes coletivos de trabalho. É necessário também organizar sistemas de referência e contra-referência, definindo claramente o papel dos diferentes níveis de atenção garantindo, assim, a hierarquização dos serviços e a otimização dos recursos”; “defender a continuidade e

expansão da fluoretação das águas de abastecimento público e a instituição de sistemas de vigilância que garantam a eficácia do método”; “reconhecer, como de primordial importância, que o planejamento dos programas locais de saúde seja embasado no perfil epidemiológico, levando em consideração critérios de risco”; “incentivar a integração intersetorial entre saúde e educação de formar a facilitar e possibilitar as ações em saúde bucal coletiva”; “indicar a importância estratégica de inserir as ações de saúde bucal no Programa de Saúde da Família, bem como no Programa de Agentes Comunitários de Saúde”; e, “ressaltar a necessidade de os sistemas locais de saúde terem coordenador de saúde bucal com perfil não só de gerente mas, sobretudo, capaz de implementar as políticas de saúde democraticamente deliberadas”.

No ano 2000 estávamos em Cubatão. De São José do Rio Preto o Epatespo/CPOSC voltou para o litoral, desta vez para Cubatão, onde se realizou no período de 24 a 27 de maio, tendo a participação de 1.056 profissionais de saúde, provenientes de 117 municípios de seis estados, que apresentaram 159 trabalhos. O tema central do V Epatespo/IV CPOSC foi “Educação e saúde: bases da qualidade de vida da família no novo milênio”. Na *Carta de Cubatão* dissemos que “o fazer saúde pública/coletiva implica entender o processo saúde-doença em seus determinantes sociais e que as práticas de saúde pública devem, obrigatoriamente, estar comprometidas com a melhoria da qualidade de vida”; “reafirmar a necessidade de superar o modelo odontológico curativo-preventivista dirigido a escolares matriculados nas escolas públicas, incluindo outros grupos populacionais e ações mais complexas (...) superar, também, a confusão entre ‘prioridade’ e ‘exclusividade’ que ainda predomina na maioria dos serviços e que exclui das ações desenvolvidas parcelas importantes da população. Ações de saúde bucal devem estar integradas nos diversos programas como, por exemplo, no de saúde do idoso”; “recomendar que a atenção odontológica em nível hospitalar seja implantada nos hospitais públicos de modo a oferecer possibilidades terapêuticas aos pacientes internados”; “alertar que o uso de creme dental fluoretado por crianças pré-escolares, tanto no âmbito doméstico quanto no desenvolvimento de ações coletivas, deve ser precedido de informações aos pais e demais envolvidos, sobre os riscos da ingestão indevida”; “reco-

mendar que, nos processos de formação e qualificação profissional, sejam desenvolvidos valores éticos e de respeito aos direitos e deveres de cidadania”.

Em Sorocaba, de 8 a 11 de maio de 2002, discutimos “A saúde bucal a caminho da universalização: desafios e estratégias”, no VI Epatespo/V CPOSC. O evento contou com a participação de 1.029 profissionais e 120 estudantes de odontologia provenientes de 120 municípios de 4 estados. Foram apresentados 169 trabalhos, ministrados 6 cursos, realizadas 12 sessões de comunicações coordenadas e 2 mesas de debates. Da *Carta de Sorocaba* constam, entre outras proposições: “incentivar o trabalho multiprofissional superando a tendência de isolamento do cirurgião-dentista”; “reafirmar a necessidade da carga horária de 40 horas semanais para os cirurgiões-dentistas das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e instituir incentivos financeiros para essa jornada de trabalho, seja em PSF ou não”; “recomendar a alteração da atual proporção de 1 equipe de saúde bucal (ESB) para 2 equipes de saúde da família, para 1 ESB para cada equipe de saúde da família (...) garantir a inclusão da equipe de saúde bucal no PSF como parte integrante da equipe mínima significando a obrigatoriedade de saúde bucal em todos os PSF (...) ressaltar que o incentivo destinado pelo Ministério da Saúde aos municípios (para a saúde bucal no PSF) não é o único recurso para pagamento de cirurgião-dentista”; “instituir mecanismos de avaliação qualitativa dos serviços prestados pelas UBS, através de pesquisa junto à população usuária”; “recomendar que sejam celebrados convênios entre cursos de odontologia e prefeituras no sentido de propiciar estágios de estudantes em ações no âmbito do SUS”; “expandir o grau de atenção odontológica no âmbito do SUS, avançando na integralidade das ações, incorporando no setor público a oferta sistemática de serviços especializados como endodontia, ortodontia, periodontia, prótese e outros, e definindo em cada micro-região sistemas de referência e contra-referência”; “recomendar aos municípios do estado de São Paulo a realização de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal pelo menos a cada 4 (quatro) anos, de modo a dispor de informações atualizadas sobre a situação nesta área e, assim, melhorar a qualidade do planejamento em saúde e dispor de informações imprescindíveis para avaliar as ações desenvolvidas e analisar sua evolução ao lon-

go do tempo. Outros mecanismos de avaliação devem complementar os estudos epidemiológicos”.

E lá se foi, em 2004, o Epatespo/CPOSC para Marília. No VII Epatespo/VI CPOSC, realizado de 26 a 29 de maio, com a participação de cerca de 1.200 participantes, provenientes de 150 municípios de 7 estados, debatemos “A saúde bucal e as estratégias de aperfeiçoamento do SUS frente às exigências da sociedade”. Pela primeira vez publicamos numa revista científica, a *Odontologia e Sociedade* (editada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo), os resumos dos 172 trabalhos apresentados no evento. Na *Carta de Marília* propusemos “envolver nas ações de promoção de saúde bucal, técnicos da educação, nutrição e meio ambiente, dentre outros, com vistas a uma prática de promoção interdisciplinar”; “promover estratégias educativas que enfoquem o indivíduo em seu meio social e ambiental contribuindo para formação de cidadãos”; “assegurar acesso às ações de saúde bucal à população rural”; “estabelecer parcerias no sentido de estimular a participação dos idosos nos exames de prevenção de câncer bucal”; “assegurar que a montagem de centros de especialidades seja precedida de um diagnóstico das necessidades de saúde bucal da população da área de abrangência”; “estimular o uso de cimento de ionômero de vidro na atenção básica de saúde”; “manter as áreas técnicas de saúde bucal da Secretaria de Estado, DIRs e municípios e fazer cumprir suas funções equitativamente em todo o Estado”; “desenvolver estratégias de atendimento aos usuários, de modo a melhorar a recepção, segundo os princípios do acolhimento, vínculo e cuidado em saúde”; “desprecarizar as relações de trabalho assegurando ao servidor público da saúde, segurança funcional no exercício de suas funções”; “implementar atividades de gestão do trabalho em saúde que contemplem o concurso público para ingresso”; “destinar recursos financeiros do governo estadual em complementação aos dos municípios para o custeio dos centros de referência de especialidades odontológicas de caráter regional”; “reconhecer que a definição da Política Nacional de Saúde Bucal representa um avanço na inserção da saúde bucal no SUS destacando que Estados e Municípios precisam aproveitar esse novo contexto para consolidar e expandir as ações desenvolvidas no setor, sobretudo nos níveis secundário e terciário de atenção”; “reconhecer o

Epatespo e o CPOSC como um momento de educação continuada destinando recursos financeiros das três esferas de governo para sua realização”.

Em 2006 o Epatespo/COPOSC desceu uma vez mais a serra em direção ao litoral e aportou em Peruíbe. Lá, sob o tema “*Saúde bucal, um desafio do SUS*” reunimos, de 31/5 a 3/6, 888 participantes provenientes de 124 municípios de 7 estados, e indicamos, entre outras coisas a necessidade de: “assegurar a oferta de ações de média e alta complexidade odontológica no âmbito do SUS e aumentar os recursos para essa área”; “reafirmar o papel da Secretaria de Estado da Saúde de articular, promover, assessorar e incentivar a atenção primária, proporcionando o acesso da população, auxiliando os municípios para capacitação de recursos humanos, e na avaliação das ações e realização de levantamentos epidemiológicos”; “aumentar investimentos na área de saúde bucal em busca das premissas da universalidade, equidade e integralidade”; “mudar a lógica da organização dos serviços que ainda está centrada na produção de procedimentos”; “fazer uso de tecnologias de invasão mínima para tratamento da cárie, em conformidade com as indicações técnicas, objetivando aumentar o acesso e promover a integralidade na assistência odontológica”; “efetivar, na estratégia da saúde da família, a paridade entre as equipes de saúde bucal e saúde da família e garantir isonomia salarial entre os profissionais da equipe de saúde da família, visando efetivar na prática a horizontalidade da equipe”; “investir na contratação de recursos humanos auxiliares, com criação de cargos viabilizando a implementação de equipes de saúde bucal”; “garantir que o gestor municipal dê condições adequadas (físicas, ergonômicas, e de proteção individual) a toda equipe de saúde bucal, incluindo a técnica de trabalho a quatro mãos”; “garantir sistemas de contratações de profissionais da rede pública somente através de concursos públicos ou processos seletivos

transparentes, respeitando a legislação pertinente”; “efetivar ações das Direções Regionais de Saúde na assessoria técnica, acompanhamento e monitoramento das ações de saúde bucal nos municípios”; “utilizar os levantamentos epidemiológicos e indicadores em saúde bucal como instrumento para identificação das necessidades de saúde da população, planejamento de intervenções e avaliação das ações e impactos no processo saúde-doença”; e “propor ao Ministério da Saúde que inicie o planejamento do Projeto SB-2010 (projeto de pesquisa intitulado ‘*Condições de Saúde Bucal da População Brasileira em 2010*’), para evitar que se repitam as dificuldades que marcaram a execução do SB-2000, concluído apenas em 2003”.

Agora, coerentes com nossa origem e trajetória, estamos no ABC paulista, de tanta pujança e tantas lutas sociais, para realizar nossa missão: reunir os trabalhadores da Saúde Bucal do Estado de São Paulo para, sob o tema central “*Saúde Bucal, o Pacto pela Saúde e a responsabilidade do Estado*”, analisar as nossas práticas profissionais, as realidades nas quais são desenvolvidas, e apresentar propostas para que a atenção à saúde bucal seja inerente ao SUS, reconhecida como um direito humano, e se concretize como um direito de todos, e não um privilégio.

Ah, sim... Afinal, o que me pediram, Manfredini e Neder, lá no tal Of.G.SB-077/89? Pediram-me para, no painel de abertura daquele que seria o I Epatespo, fazer uma... “retrospectiva do Enatespo”, contando um pouco da história do encontro nacional, criado em 1984 em Goiânia e que, em 1989, se preparava para sua sexta edição, retornando ao local onde nascera.

Como se vê, de tempos em tempos, vejo-me nessa situação de fazer retrospectivas, falar de missões, contar trajetórias...

Paulo Capel Narvai

Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública/USP

Nota Biográfica sobre o Prof. Dr. Guilherme Simões Gomes (Ribeirão Preto, 1913-2007)

A história do Prof. Guilherme Simões Gomes junto à Odontologia Brasileira se inicia por armadilhas do destino. Filho de um migrante português que se estabelece em Ribeirão Preto no último quarto do século XIX, e se torna um pequeno fazendeiro, antepenúltimo de uma série de nove irmãos. Viu as posses da família se exaurirem com a depressão dos anos trinta e com o tratamento de saúde de seu pai, e partiu em busca de trabalho que pudesse lhe dar sustento no comércio, em São Paulo, e depois, na região de Uberlândia, no Triângulo Mineiro, como vendedor de aparelhos de rádio.

Retorna a Ribeirão Preto, e por insistência de amigos, passa a cursar Odontologia em 1938, com 24 anos de idade. Forma-se no final de 1940 e passa a clinicar na cidade. Torna-se dentista da Companhia Antártica Paulista em 1941 e professor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto em 1943. Casa-se em dezembro de 1943 com Nydia Regina Rigon e deste relacionamento, que durou 63 anos, vem a ter três filhos: Silvia Helena, Ronaldo (Batata) e Guilherme Jr. e cinco netos.

Em 1944, participa da fundação da Associação Odontológica de Ribeirão Preto (AORP), tornando-se o segundo presidente da entidade, organiza o Congresso Brasileiro de Odontologia em Ribeirão Preto nos anos de 1948 e 1956, dando visibilidade internacional à Faculdade de Odontologia e à AORP.

Participou dos congressos da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas desde 1962 até os anos 90, e foi agraciado com o título de Sócio Benemérito da mesma. Presidiu a comissão organizadora de dois congressos nacionais e participou de seis congressos internacionais. Manteve presença constante em eventos odontológicos, ministrando cursos e palestras, participando ativamente da construção daquilo que hoje entendemos como odontologia científica.

Em seu currículo, poderíamos nos perder pelas referências quantitativas a esta saga: cento e quarenta e seis trabalhos relatados e conferências proferidas; cento e trinta e oito cursos e aulas especiais ministradas; um sem número de concursos examinados.

Não é este o nosso foco. Isso é apenas uma coleção de marcas geradas por uma trajetória inconformista.

Nos anos 50 e 60, participou do esforço público de capacitação das faculdades públicas do Estado de São Paulo, operando para que a tradição dos dentistas práticos fosse substituída por profissionais com formação ancorada em procedimentos comuns às áreas de saúde, dentro de um espírito universitário. Rompe bloqueios provincianos que separavam a Faculdade de Odontologia das demais faculdades do Campus da USP de Ribeirão Preto e passa a desenvolver atividades científicas em parceria com docentes da USP. Acompanhou os trabalhos de implantação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, e implantou, em 1965 e 1966, o Departamento de Dentística da Faculdade de Odontologia de Bauru (USP), a convite do Prof. Paulo de Toledo Artigas. Roda pelo Brasil afora, por congressos e cursos, quase sempre acompanhado por seu irmão Sebastião Simões Gomes, docente de Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Londrina, Paraná.

Sua trajetória, a partir do final dos anos 50, é atravessada por sua dedicação às políticas públicas de educação superior. Só isso explica o fechamento de seu consultório dentário em 1964 e a dedicação exclusiva à vida universitária. Sua crítica às tradições elitistas do ensino universitário e à precariedade dos serviços públicos de saúde faz com que se engaje politicamente, buscando contribuir para a diminuição das desigualdades sociais em nosso país. Participa do Partido Socialista Brasileiro entre 1962 e 1964, e se engaja nas discussões da Reforma Universitária, antes e depois de 1964. Suas posições políticas se deslocam para a esquerda, tanto no campo acadêmico quanto no exercício de sua cidadania, e passam a se tornarem públicas, através de coluna que escrevia para o jornal Diário da Manhã de Ribeirão Preto. Com o Golpe Militar de 1964, sofre ameaça de prisão e vem a responder a Inquérito Policial Militar. Mas isso serve apenas para engajá-lo mais ainda na luta política.

Acompanha de perto as lutas estudantis entre 1966 e 1969, colocando-se como interlocutor do mo-

vimento, juntando-se a seus alunos e à geração de seus filhos, então secundaristas. Volta suas atenções para o atendimento odontológico como uma necessidade imperativa para o serviço público de saúde, e passa a pensar nas responsabilidades da universidade em relação a esse atendimento; trabalha em proposições de preventivismo odontológico e faz campanha pela fluoretação no fornecimento de água tratada em Ribeirão Preto, inspirado em práticas internacionais; implementa parcerias com o Projeto Rondon para criação de clínicas extra-muros para atendimento odontológico de população carente.

A busca de um melhor entendimento da conjuntura brasileira e das questões sociais em que passava a mergulhar o leva a se matricular em um curso de Ciências Sociais em 1968.

Acompanhando os debates da Reforma Universitária, passa a desenvolver um projeto de ensino odontológico, em parceria com o Prof. Carlos Alberto Conrado e o Prof. João Humberto Antoniazzi, onde o centro da formação do dentista se volta para dois focos: sua responsabilidade social enquanto agente de saúde pública e sua formação básica científica ancorada no entendimento dos processos fisiológicos, anatômicos e histológicos que viesse a se defrontar no tratamento dentário, além de abrir espaço para formação humanística. Colocam-se no contra-fluxo do ensino especializante como objeto da graduação universitária, e rompem com a idéia de um ciclo básico de formação, divorciado da formação clínica. Propõem um sistema de ensino onde as cadeiras básicas passam a acompanhar, ao longo do curso, a formação clínica do estudante, discutindo o crescente de complexidade dos procedimentos frente aos quais o estudante haveria de se preparar em sua vivência em clínicas públicas extra-muros da faculdade. Esse projeto é interrompido por sua prisão em outubro de 1969, por suas atividades de resistência à Ditadura, e pelo afastamento de seus parceiros da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto.

Sua inquietação odontológica, todavia, não arrefeceu nem ante as agruras da vida prisional. No Presídio Tiradentes, em São Paulo, durante os dezoito meses em que esteve confinado, continua tecendo sua teia entre sua atividade profissional e sua militância política: passa a fazer gestões para reabrir o Consultório Odontológico do Presídio, e com apoio de seus parceiros dentistas de São Paulo, consegue criar con-

dições para desenvolver um tratamento clínico, que para além da odontologia, vira um espaço terapêutico onde psicologia, ensino odontológico e solidariedade se misturavam aos instrumentos. O Consultório passou a ser um espaço que subvertia a lógica da incomunicabilidade nos períodos de maior controle. No Presídio, conheceu o Procurador de Justiça Dr. Hélio Bicudo e pôde ser um de seus informantes nos processos sobre o Esquadrão da Morte. Desse tempo, a Coordenadoria de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde tem um documento vivo: o Dr. Botazzo, estudante de Odontologia da Faculdade de Araçatuba, preso quando terminava o terceiro ano de seu curso, atuou junto com Guilherme no Consultório do Presídio e teve reconhecida pela Faculdade essa prática como aprendizado acadêmico, mediante relatório encaminhado por Guilherme à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, e pode receber seu diploma após ter sido posto em liberdade.

É absolvido pela Justiça Militar e retorna a Ribeirão Preto em 1971, encontrando a área em que trabalhava na Faculdade em situação de desmonte. É convidado pelo Prof. Edrisio Pinto, da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, em Recife, a implantar um curso de pós-graduação em sua área, permanecendo lá nos períodos de 1972-1973 e 1980-1981. Seus discípulos e parceiros dos anos sessenta se espalham pelo país: João Humberto Antoniazzi vem a se tornar docente da Faculdade de Odontologia da USP em São Paulo, Carlos Roberto Robazza, docente da Faculdade de Odontologia de Alfenas, Carlos Alberto Conrado, clinica em Brasília e depois é convidado a desenvolver um projeto odontológico no Qatar; José Roberto Tamburus, Aldevina Braga, Zilda Ribeiro, Vanderlei Costa, e Sada Assed, continuam na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, sendo que os três últimos se tornam o diretores da Faculdade nos anos noventa, quando os ares democratizantes voltam a fazer nossa sociedade respirar.

Nos anos setenta, participa, em Ribeirão Preto, das lutas por redemocratização e pela anistia, apóia o movimento estudantil e o MDB (Movimento Democrático Brasileiro). Nos anos 80, quando retorna de Recife, filia-se ao Partido dos Trabalhadores e é lançado candidato a prefeito de Ribeirão Preto, em 1982. Participa da Direção Municipal e depois da Direção Estadual do Partido e passa a ser tratado como figura ho-

norária pelo PT. Acompanha a montagem do serviço odontológico da Secretaria Municipal de Saúde, junto com seu parceiro de Faculdade, Prof. José Roberto Tamburus, na primeira gestão de Antônio Pallocci, em Ribeirão Preto, nos anos 90.

Aposentou-se compulsoriamente em 1983, mas continuou ativo, freqüentando a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, orientando trabalhos e participando de eventos.

No final dos anos 80, é convidado a apresentar uma proposta de ensino de odontologia à Universidade Estadual de Maringá, Paraná. Recupera o projeto, elaborado em parceria com o Prof. Carlos Alberto Conrado, que apresentara às Faculdades Barão de Mauá, em Ribeirão Preto, e à Universidade de Brasília, nos anos 70, mas que as agruras das políticas educacionais da Ditadura Militar não permitiram que fosse implantado. Permanece vinculado à Universidade de Maringá, no período de 1989 a 1996, participando da implantação do curso e do detalhamento do projeto. Carregou consigo, além do Prof. Conrado, o Prof. Andrés José Tumang, velho parceiro da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp). O curso implantado tornou-se, em seus 20 anos de existência, um paradigma do ensino odontológico no Brasil e uma referência nacional de qualificação profissional.

Recebeu ao longo de sua vida os títulos de Professor Emérito pela Faculdade de Odontologia de Pernam-

buco e pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, e o título de Cidadão Emérito de Ribeirão Preto. Foi homenageado, em 2001, pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, dirigida na época pela Profa. Sada Assed, que propôs à Congregação da Faculdade a atribuição de seu nome à clínica odontológica da faculdade, cuja concepção arquitetônica Guilherme desenvolveu nos anos 60, em parceria com o arquiteto Savério Orlandi. A Faculdade de Odontologia de Pernambuco atribuiu seu nome à sua Biblioteca.

Uma cardiopatia grave o impediu, em 2001, de continuar em sua atividade pública. Em sua última aparição, em dezembro de 2002, acompanha Lula, então eleito presidente, quando do anúncio, em Ribeirão Preto, da indicação de Antônio Pallocci para seu Ministério.

Publica um livro de memórias - "Histórias do Professor Simões" - escrito por sua sobrinha Fernanda Ripamonte, em 2002. Recolhe-se ao círculo familiar, entre seus filhos, o genro José Borelli Neto, as noras Mônica Corso Pereira e Juliana Neves, e os netos Tiago, Lucas, João, Letícia e mais recentemente a pequena Sofia.

Faleceu em 15 de junho de 2007, aos 93 anos de idade, sendo recebido de volta à Faculdade de Odontologia para seu velório e última homenagem de corpo presente.

Comissão Organizadora

Cursos

Curso 1 - Curso Avaliação e Monitoramento dos Serviços com uso do Modelo Lógico

Fabiana Schneider Pires: cirurgiã dentista do CRT/DST/Aids/SP e Maria Aparecida de Oliveira: Cirurgiã dentista da Secretaria Municipal de Saúde/SP

“AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS COM USO DO MODELO LÓGICO” tem por objetivo estimular processos contínuos de Monitoramento e Avaliação (M&A), buscando operacionalizar uma prática pedagógica de reflexão com conteúdos e habilidades técnicas para aplicação do instrumento em seus programas de saúde.

O modelo lógico é um conjunto de ações que acompanha rotineiramente informações sobre um programa e seus resultados esperados, bem como os custos e o seu funcionamento. Além disso, provê informações a serem utilizadas para a avaliação e é um processo sistemático de coleta de informações sobre as atividades, características e resultados de um programa, respondendo a uma pergunta avaliativa a fim de determinar o mérito ou valor e explicar seus efeitos.

O modelo lógico é uma maneira visual e sistemática de apresentar as relações entre intervenção e efeito e deve incluir os recursos necessários para operacionalizar o programa, as atividades planejadas e as mudanças ou resultados que este pretende alcançar. Trata-se de uma representação da racionalidade do programa freqüentemente apresentado como um fluxograma, um mapa ou uma tabela, que explicita a sequência de passos que conduzem aos seus resultados.

O modelo lógico:

- Comunica o propósito fundamental do programa evidenciando, de maneira explícita, os produtos e resultados esperados do programa
- Ilustra a consistência lógica interna do programa contribuindo para identificar lacunas e resultados não realísticos
- Envolve os atores e promove a comunicação sobre o programa entre financiadores, executores, membros da comunidade e outros atores
- Contribui para o monitoramento do progresso do programa ao fornecer um plano claro de acompanhamento, de forma que os sucessos possam ser reproduzidos e os problemas evitados
- Focaliza a avaliação do programa ao identificar as questões avaliativas apropriadas e os dados relevantes necessários

Por certo, a implantação e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo dos anos e a necessidade de aperfeiçoamento dos gestores para administrar as demandas que se seguiram à descentralização e hierarquização das ações, denotam a necessidade de instrumentos para melhorar os programas de saúde e subsidiar decisões gerenciais. Entre os desafios a serem enfrentados pelos gestores estão os de identificar e selecionar métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que dêem suporte à tomada de decisões e implementação de políticas, planos, programas e ações de saúde, pois se apropriar do conhecimento necessário para conduzir tais ações tem sido fundamental tanto para a garantia da democratização dos processos decisórios quanto para uma gestão participativa.

Curso 2 - Curso Clínica Ampliada de Odontostomatologia

Luis Vicente de Souza Martino: Pesquisador científico do Instituto de Saúde SES/SP e Rebeca Silva de Barros: Assessora Técnica da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia

A atenção odontológica no setor público desenvolveu-se muito a partir da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Equipes de saúde bucal se formaram, houve importante incremento na formação e incorporação de pessoal auxiliar e novas tecnologias coletivas de cuidado foram implementadas, com impacto considerável na experiência da cárie e outras doenças dentárias, sobretudo até os 12 anos de idade. A assistência odontológica, todavia, se manteve próxima ao período anterior ao SUS. O atendimento ao paciente adulto, expressão da universalidade, continuou sendo apenas uma referência nos programas. Além disto, se pensamos a integralidade do cuidado, notamos que os programas procedem de modo bastante fragmentado e que o acesso da população à consulta odontológica não passa de escassos 10%, na maioria das vezes como pronto-atendimento, principalmente em relação ao adulto.

Pensar a clínica no SUS é tarefa árdua e, às vezes, incomum, já que raramente nos deparamos com o assunto em produções científicas. Quando a preocupação é a clínica ampliada em saúde bucal as dificuldades aumentam. Assim, o presente curso pretende propor novas tecnologias de produção de cuidado em saúde bucal, experimentando

as possibilidades de uma clínica odontológica ampliada, que inclua procedimentos de média complexidade, com redefinição do processo de trabalho, com a utilização de conceitos-ferramenta adequados para cobrir a lacuna que separa os discursos da Saúde Coletiva das necessidades de organização da assistência clínica no SUS.

Para tanto, o curso tratará a clínica odontológica de maneira que esta parta dos seguintes pressupostos: 1) atendimento ao problema bucal relevante para o usuário; 2) descentramento dentário e 3) constituição do caso clínico por meio da anamnese. A escuta da queixa, o exame clínico bucal e o levantamento da história clínica são fundamentais, pois os objetivos da comunicação na consulta são acolher, promover o diagnóstico seguro e interferir na evolução do sofrimento do *outro*, restabelecendo a homeostasia corporal e produzindo vínculo. E a bucalidade, como conceito-ferramenta, permeará as explicações com o intuito de sensibilizar os participantes para a importância dos trabalhos bucais na vida cotidiana e como ponto de partida para reflexão do objeto da saúde bucal de forma ampliada.

Com relação às técnicas pedagógicas o grupo será escutado e haverá circulação de informações sobre desejos, interesses e aspectos de sua realidade, com o intuito de auxiliá-los na tomada de decisões e construção de arranjos concretos de tempo e lugar, em que o poder esteja em jogo e onde de fato se analisem problemas e se tomem deliberações na construção de novos espaços públicos. Além disto, como no seu escopo se toma a atividade clínica como foco, o trabalho - e mais especificamente, o trabalho em saúde - será o estruturante pedagógico do curso. Serão organizados grupos em dinâmica e exposição dialogada

Como resultados, o curso espera propiciar o desenvolvimento de competência diagnóstico-terapêutica do cirurgião-dentista, permitindo inovações clínicas na prática odontológica; capacitar os profissionais para a redefinição do processo de trabalho das equipes de saúde bucal, incluindo a relação com os outros serviços na unidade e ampliar o olhar e a escuta profissional o que implica na assunção de novos referenciais teóricos e na modificação significativa de linguagem e abordagem clínicas.

Curso 3 - Curso ACD e THD - Organizando-se e Multiplicando Saberes

Controle de Infecção e Acidentes Ocupacionais nos consultórios Odontológicos

Angela Maria Aly Cecilio; especialista em CBMTF, especialista em Administração Hospitalar FGV e Yara

Yatiyo Yassuda: Cirurgiã dentista do Grupo Técnico de Infecção Hospitalar CVE SES/SP

O cirurgião dentista e pessoal auxiliar (CD, THD, TPD) estão expostos a riscos variados na prática diária. Com relação aos riscos biológicos é importante considerar a grande variedade de microorganismos que esses profissionais entram em contato no exercício da profissão, por esse motivo é importante que se obedeça a princípios básicos para o controle de infecção nos consultórios odontológicos. Para um efetivo controle de infecção na prática odontológica, os profissionais devem obedecer a quatro princípios básicos (Medidas de Prevenção Padrão):

1. Tomar medidas para proteger a sua saúde e a de sua equipe:- exame clínico anual, degermação, imunização.
2. Evitar o contato com a matéria orgânica-uso dos EPIs
3. Limitar a propagação de microorganismos-uso das barreiras protetoras
4. Tornar seguro o uso dos artigos, peças anatômicas e superfícies-limpeza, desinfecção, esterilização e descarte dos resíduos. (Guidelines /CDC-2003). (Manual da ANVISA-2006)

Os profissionais da Odontologia estão inseridos na categoria de profissão de risco de acidentes com material biológico, pois 85% desses profissionais relataram pelo menos uma exposição percutânea. Os acidentes ocorrem em diversas circunstâncias, como descarte inadequado dos pérfuro-cortantes, reencape das agulhas, por exemplo.

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores envolvidos, tais como a gravidade ou o tamanho da lesão, a presença e o volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e o seguimento adequado pós-exposição.

Devido ao imenso prejuízo à saúde do profissional exposto, bem como às demais conseqüências decorrentes do acidente, a aplicação de medidas de prevenção de acidentes devem ser implementadas e realizadas por todos os membros da equipe odontológica.

Legislação e Previdência dos Profissionais de Nível Médio e Técnico em Saúde Bucal

Irene Rodrigues dos Santos: Presidente da Câmara Técnica de Registro de THD e ACD do Conselho Federal de Odontologia; Presidente do Sindicato dos Servidores Municipais de Curitiba; Conselheira Municipal de Saúde de Curitiba; THD formada no Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha na Primeira Turma de THD do Brasil em 1984.

Ao propormos a discussão de legislação e previdência dos profissionais de nível médio em odontologia temos o

objetivo de darmos subsídios para motivação dos profissionais Auxiliares de Consultório Dentário e Técnicos em Higiene, que ao longo das últimas três décadas foram inseridos na equipe de saúde bucal e até o momento não tem sua profissão regulamentada.

A regulamentação Profissional dos Auxiliares de Consultório Dentário e Técnico em Higiene Dental tem sido tema de debate no Congresso Nacional por vários anos, chegando inclusive a ser aprovada no congresso e em seguida vetada pelo Presidente da República. Atualmente encontra-se em discussão no Senado Federal o PLC 03/07 que pretende mais uma vez aprovar a regulamentação destes profissionais. Ocorre que o fato de não ser regulamentada a profissão não significa que estes trabalhadores estejam desprotegidos do sistema previdenciário e do exercício legal da profissão.

Previdência devido a sua enorme repercussão social e econômica na vida das pessoas é uma questão polêmica, mas nesta pequena abordagem não trataremos das divergências políticas em torno da questão previdenciária. Nosso foco será a desmistificação da não regulamentação da Categoria.

Os profissionais ACD e THD têm sua formação legal reconhecida pelo Ministério da Educação desde 1984, quando da formação da Primeira turma de THD. O Conselho Federal de Odontologia também reconhece e regulamenta a Profissão através da resolução 63/2005.

A constituição Federal nos artigos 7 e 40, e nas emendas Constitucionais 20,41 e 47.

Garante aos servidores públicos, independente de regulamentação profissional os direitos previdenciários: Aposentadoria integral: regras transitórias, abono permanência no serviço, pensão por morte, salário família: 13º Salário licença à gestante, licença paternidade e políticas preventivas contra doenças e acidentes de trabalho.

Além dos direitos Acima citados também os estados e municípios podem prevê outros direitos concedidos diretamente dos tesouros ou através de institutos de Previdência. Dentre os quais podemos citar auxílio natalidade, auxílio funeral, licença para tratamento de saúde, licença para mãe adotante e pecúlios..

A legislação brasileira também garante no artigo 7º incisos XXII e XXIII da Constituição Federal aos profissionais de saúde o direito de receber adicional de insalubridade, Para os trabalhadores com contrato de trabalho regido pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) este direito esta regulamentado no artigo 189 e seguintes da CLT e Norma Regulamentadora 15 (NR15) do Ministério do Trabalho e a Administração Pública as aplicam por analogia.

Ao concluirmos nossa discussão queremos chamar a atenção da categoria para o fato de sermos trabalhadores do mercado formal de trabalho, Profissionais amparados por leis, que nos garantem direitos, mas acima de tudo precisamos entender que estes direitos devem servir de motivação para execução de um trabalho realizado dentro do espírito humanitário sabendo que muitos dos nossos pacientes estão excluídos do mercado de trabalho e que, portanto não tem sequer o direito previdenciário da aposentadoria.

Organização dos Serviços Priorizando Pacientes de Risco

Odaílton Cássio Lima Correa: Cirurgião dentista do CRT/DST/Aids/SP

Quando falamos em “pacientes de risco” nos referimos àqueles pacientes que de algum modo necessitam de um atendimento mais cuidadoso e criterioso devido suas condições gerais estarem comprometidas por esta ou aquela patologia clínica em particular. Devemos considerar nossos pacientes como um **todo** e portanto portadores em potencial de condições sistêmicas diversas, muitas vezes alteradas física ou psiquicamente, levando-nos obrigatoriamente a proceder com critério e cuidado qualquer que seja nossa intervenção profissional. Tomando como exemplo os pacientes HIV+/Aids, sabemos que hoje em dia com o uso dos medicamentos, a maioria deles mantém uma rotina normal em suas vidas e não há como se basear na aparência (o que ainda acontece), pois com a utilização do coquetel e se em boas condições físicas, os pacientes apresentam-se com aspecto forte e saudável e se confundem na sociedade. Felizmente, não são mais compulsoriamente identificados. A sorologia negativa para o HIV não diz mais nada além de que, o indivíduo não estava infectado pelo vírus ou que encontrava-se em ‘janela imunológica’, até o momento da coleta de sangue. Os cuidados no atendimento devem ser em relação ao **paciente** e ao **ambiente** em que se dá o atendimento. Quanto ao paciente devemos proceder minucioso exame clínico e atenção aos exames complementares quando existirem ou se fizerem necessários, tendo atenção especial ao hemograma (incluindo aqui os dados que se referem à coagulação como contagem de plaquetas e outros) e exames bioquímicos (principalmente os que se relacionam com as funções hepática e renal). Os cuidados com o ambiente incluem as precauções universais no controle de infecção, reduzindo o risco ocupacional de toda a equipe envolvida e minimizando a transmissão de agentes infecciosos. Os dentistas podem dentro dessa equipe assumir muitas vezes, o papel de líder. Deste

modo, suas atitudes e/ou posturas profissionais podem influenciar o comportamento dos outros componentes da equipe de saúde bucal. E estes fatores, conseqüentemente, refletem-se na qualidade do atendimento aos pacientes. Os cuidados com biossegurança devem ser rotina nos consultórios odontológicos. Todo e qualquer paciente pode ser portador de qualquer doença infecto-contagiosa ou metabólica. Pensar no bem da pessoa é olhar o paciente como alguém com direitos e atendê-lo como lhe é devido. Parafraseando Arnaldo Antunes: "O corpo existe e pode ser pego [...] o corpo se cortado espirra um líquido vermelho. O corpo tem alguém como recheio."

Conhecendo a APATESB - Associação Paulista dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal

Celina Lopes: THD/presidente da APATESB/Coordenadora da Comissão de ACD e THD da Prefeitura Municipal de Campinas

Resgate da luta de fundação da Associação, importância da APATESB para a organização das profissões e legitimidade na representação dos Auxiliares de Consultório Dentário - ACD e Técnicos em Higiene Dental - THD.

Relato de experiências

Lígia Alzira dos Santos Moraes

Relato de atividade do Técnico em Higiene Dental com adolescentes na periferia de Campinas, sobre Saúde Bucal e Sexualidade - Projeto POOS - Projeto de Orientação à Saúde Sexual.

Curso 4 - Biossegurança e Resíduos de Serviços de Saúde na Área Odontológica

Jose Geraldo Lupato Conrado : Diretor do Grupo Técnico Odontológico do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo.

O curso apresentará um histórico desde a antiguidade até os momentos atuais.

Irã abordar:

- Legislações competentes, em especial a Resolução SS 15/99, que "Aprova Norma Técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica, e dá providências correlatas".
- Medidas de biossegurança e controle de infecção, limpeza, desinfecção e esterilização.
- Validação do processo de esterilização.
- Resíduos de serviços de saúde, descartes e medidas que estão sendo adotadas com áreas afins.
- Elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS.

- Elaboração de Manual de Rotinas e Procedimentos nos Estabelecimentos.

Curso 5 - Diagnóstico e tratamento não invasivo das lesões de cárie dentária

Tania Izabel Bighetti: Professora adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - RS

O objetivo do curso é, a partir da diferença de abordagem das lesões de cárie dentária entre a epidemiologia e a clínica, conceituar doença cárie dentária (patologia multifatorial de natureza crônica, infecciosa, desencadeada por um conjunto de alterações microbióticas locais, mediada por fatores sócio-comportamentais; cuja conseqüência é o desequilíbrio do processo de desmineralização e remineralização do esmalte dentário); e lesão de cárie dentária (manifestação da doença no dente, ou seja, seu sinal clínico constituído por mancha branca ou cavidade). A partir destes conceitos, serão abordados critérios para definição da atividade da doença: percepção da saúde bucal pelo indivíduo, tipo de dieta, condição gengival, tipo e quantidade de biofilme, tipos de lesões, presença de sensibilidade dolorosa, número de dentes atacados, condição do dente homólogo e história de doença na família. Em relação à lesão, serão apontados aspectos a serem considerados para diagnóstico em superfícies lisas livres (limpeza mecânica profissional, isolamento, secagem, cuidados com sondagem e diagnóstico diferencial com fluorose dentária); em superfícies proximais (cuidados na diferenciação de cavitação de lesões através do exame radiográfico, recurso de afastamento dental e observação da presença de gengivite); e em superfícies oclusais (limpeza mecânica profissional, cuidados com sondagem, isolamento, selamento biológico e lesão de cárie oculta). Será abordada a importância do diagnóstico para tomada de decisão e fatores a serem considerados (sensibilidade dolorosa, atividade da doença, estágios de maturação do esmalte, superfície atingida, extensão da lesão e estética). Algumas técnicas de diagnóstico (inspeção visual, exame tátil, exame radiográfico, micro-câmera intra-bucal, medida de resistência elétrica, corantes, transiluminação e luz laser) serão citadas, bem como conceitos de sensibilidade e especificidade. Em relação ao tratamento o aspecto a ser destacado será: levar o indivíduo de uma situação de alta atividade de cárie a uma de baixa atividade através de estímulo à adoção de procedimentos de manutenção da saúde bucal (paciente) e intervenção nas lesões existentes por meio de técnicas não invasivas e invasivas (profissional). Em algumas situações poderão ser necessários recursos

adicionais: controle químico do biofilme, testes microbiológicos, orientação da dieta, estimuladores de fluxo salivar etc. Serão discutidas conseqüências da escolha de tratamento não invasivo ou de tratamento invasivo em relação ao número de dentes/superfícies restauradas, às necessidades de monitoramento e ao sobretratamento.

Curso 5A - Curso Educação Permanente como base para melhoria dos Serviços de Saúde

Catalina Riera Costa: Coordenadora de Saúde Bucal do programa Estadual DST/Aids, Consultora da Coordenação Nacional de DST/Aids, Coordenadora do Programa de Treinamento em Serviço do CRT-DST/Aids, Assessora do Pólo de Educação Permanente para as ações nacionais de DST/Aids

O CRTDST/Aids, historicamente, vem trabalhando na descentralização do serviço, formando profissionais que reproduzissem sua filosofia de universalidade, integridade e com participação popular nas decisões.

Com suas ações de multiplicação e descentralização da assistência a pessoas convivendo com HIV, DST ou aids, identifica um grande número de profissionais no Estado de São Paulo, que presta os cuidados odontológicos à essa população.

A capacitação profissional inicialmente oferecida, dentro da filosofia de educação continuada, ocorria com temas, por vezes, propostos verticalmente, baseados em experiência do CRT e que muitas vezes não retratava a realidade local, podendo dificultar o entendimento e a mobilização dos profissionais.

Com os profissionais já identificados como tendo perfil para atuar dentro das prerrogativas do SUS, iniciou-se uma fase de “Capacitação dos Cirurgiões Dentistas nas Ações de Educação Permanente”

A restrição número de pessoas participantes se fez necessária, para tornar viável o trabalho dentro da proposta pedagógica da problematização.

O destaque para esse treinamento fica por conta do diagnóstico loco regional realizado pelos participantes onde se pode observar os aspectos positivos e as fragilidades de cada região.

O ponto forte desta metodologia é a possibilidade do profissional, que atua no atendimento rotineiro dos pacientes, se identificar como um agente importante na tomada de decisões do seu serviço em prol da comunidade por ele assistida.

Curso 6 - Curso Saúde bucal no pacto e nos planos estaduais e municipais de saúde

Luís Carlos Casarin: Consultor Técnico do COSEMS/SP

O atual modelo de prestação de serviços de saúde no Brasil, corporificado no Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de um processo histórico de lutas do Movimento Sanitário Brasileiro, iniciado nos anos 60 e intensificado nas décadas de 70 e 80.

Para uma melhor análise e compreensão do momento atual, em que estamos construindo um Pacto pela Saúde, precisamos primeiro observar a evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, por sua vez relacionadas diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira.

A Constituição de 1988 criou o Sistema Único de Saúde - SUS e incorporou conceitos, princípios e diretrizes de uma nova lógica de organização da Saúde no Brasil. Conhecê-los, incorporá-los e aplicá-los é fundamental para construção e implementação do SUS. Também fundamentais são as ferramentas de Planejamento em Saúde, dentre elas os Planos Municipais e Estadual de Saúde.

Nesse contexto, em especial após a criação do SUS, a presença da Saúde Bucal é crescente, seja em número de profissionais, que buscam alternativa ao saturado mercado privado, seja no aumento de investimentos de recursos financeiros com conseqüente aumento da variedade dos serviços especializados ofertados. Em contrapartida, a equipe de Saúde Bucal, seja o Cirurgião Dentista, o ACD ou o THD, ainda têm uma tímida inserção na discussão de políticas públicas, fato que traz prejuízos para a classe odontológica, para o SUS e, conseqüentemente, para a população.

A atual importância do SUS para a Saúde Bucal traz como necessidade a inserção do Cirurgião Dentista na discussão das Políticas Públicas e sua participação na construção do Pacto pela Saúde e na elaboração do Plano de Saúde, municipal ou estadual, ações fundamentais para que a mesma importância seja dada à Saúde Bucal dentro do SUS.

Em resumo, partindo dessa introdução, o Curso pretende destacar e discutir como pontos principais:

- Contextualização das Políticas Públicas de Saúde no Brasil
- SUS - Princípios doutrinários e Diretrizes Organizacionais
- Pacto pela Saúde - Pacto de Gestão, pela Vida e em Defesa do SUS
- Ferramentas de Planejamento em Saúde - Planos Municipais e Estadual de Saúde
- Saúde Bucal no SUS - Desafios futuros

Curso 7 - Curso Capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde

Carlos Botazzo: Pesquisador científico do Instituto de Saúde SES/SP e Carolina Rogel de Souza: fonoaudióloga do Instituto de Saúde SES/SP

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, a partir da década de 1990, ocorreram grandes mudanças na área. Essa mudança foi explicitada pelas Leis Orgânicas 8080/90 e 8142/80, as quais regulamentam o novo sistema de saúde.

Dentre as atribuições dadas aos sistemas temos: descentralização com comando único em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a participação da comunidade

Essa última pressupõe a ocupação de certos espaços pela população usuária dos serviços de saúde, espaços esses deliberativos, consultivos, normativos e fiscalizadores das ações e políticas de saúde, nos Municípios, Estados e União.

Esses espaços foram criados com a Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, quando são instituídos as Conferências e os Conselhos de Saúde, ambos devendo ser instalados em cada esfera de governo. Os Conselhos de Saúde devem ser constituídos de forma paritária, com 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde, 25% de representantes do governo e prestadores de serviços. Os usuários devem ser escolhidos por seus pares, com direito a voz e voto, garantindo, assim, a legitimidade e a representatividade dos mesmos.

A mera instituição desses espaços não garante a efetivação da participação da comunidade na gestão do sistema. Para que isso ocorra é necessário que os conselheiros, escolhidos dentre seus pares, estejam familiarizados com o funcionamento do sistema, com suas potencialidades e dificuldade. Faz-se necessário conhecimento e aceitação da natureza política dessa representação. Na tradição política brasileira, a participação popular acha-se ainda bastante restrita em termos efetivos. Enquanto em muitos países é usual a participação da sociedade ou das comunidades na tomada de decisões que afetam a vida em comum, entre nós esta prática não goza do crédito necessário, e assim as decisões tomadas em geral ficam a cargo de grupos técnicos ou de especialistas, isto quando se trata de deliberar fora do parlamento. Ao contrário, observam-se fortes expressões do que se denomina de “patrimonialismo”, isto é, a posse (ou o controle) das deliberações no nível do Estado por pequenos grupos de interesse econômico ou político. Exceção

disto encontra-se na saúde, onde a estrutura gerencial dos serviços tem definição legal e os Conselhos, hoje, são mais que letra morta da legislação. Há muito o que caminhar, ninguém duvida, mas o caminho percorrido pelo Sistema Único de Saúde indica a boa direção que pode ser tomada pelo conjunto da sociedade quanto à participação dos cidadãos no processo de tomada de decisões. Com estes pressupostos, o presente curso de capacitação tem por objetivos fazer o comentário crítico da legislação em vigor, discutir o papel dos conselheiros do segmento usuário, apresentar alternativas ao exercício do poder, sobretudo as interfaces entre democracia representativa e democracia direta, e criar ambiente favorável ao empoderamento dos sujeitos participantes. O curso será organizado como oficina, com uso de recursos do grupo em dinâmica, devendo funcionar como um “laboratório de cidadania”. Serão vivenciadas situações-tipo encontradas no cotidiano dos serviços de saúde, e os participantes enriquecerão as dramatizações com sua experiência de trabalho.

Curso 8 - Epidemiologia em saúde bucal como ferramenta no planejamento das ações

Antonio Carlos Pereira: Professor Titular da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP e Marco Antonio Manfredini: Membro do Comitê Técnico de Assessoramento de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.

Programa:

- Planejamento
- Epidemiologia e Planejamento
- Dilemas para a organização dos serviços públicos odontológicos

Mesa 1 - Saúde bucal, o pacto pela saúde e a responsabilidade do estado

Gilberto Pucca Jr.

Tópicos a serem abordados:

- Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente
- Inserção da Humanização na política da saúde bucal;
- Linhas de ação: Fluoretação das águas do abastecimento público;
- Equipes da Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família;
- Centro de Especialidades Odontológicas.
- Resultados acumulados e metas.

Sônia Barros

O pacto primordial pela Saúde da população brasileira está consolidado no texto constitucional e regulamentado na legislação sanitária do país.

Decorridos 20 anos de instituição formal e construção permanente do SUS, o gradual processo de descentralização das políticas de saúde, ainda em curso, denota um saldo positivo. Nestes anos, diversas normas têm regulamentado o financiamento e a descentralização do Sistema. Desde 2006 um novo marco regulatório, adequado às novas condições de gestão, o “Pacto de Gestão” estabelece o processo normativo do SUS. Em 2007, a SES iniciou uma intensa discussão do Pacto pela Saúde, que tem como um dos seus componentes o Pacto de Gestão, que define responsabilidades da gestão estadual do SUS, construindo nesse processo o Plano Estadual de Saúde; que foi aprovado pelo CES em Dez/2007 e o Termo de Compromisso de Gestão estadual, decorrente dele, está assinado por 644 municípios e aprovado na CIT.

No início da elaboração do PES, a SES constituiu um setor denominado Grupo Técnico de Ações Estratégicas-GTAE, que se responsabiliza pelo acompanhamento das políticas específicas do Estado para as ações estratégicas, e a área técnica de saúde bucal, formalmente constituída no GTAE, foi responsável pela elaboração das metas, indicadores, ações das áreas para compor a estrutura do Plano. O resultado final do Plano será a formulação das Políticas de Saúde do Estado e, portanto, estamos definindo a Política Estadual para Saúde Bucal.

Coordenador: Paulo Capel Narvai: Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública da USP

Homero Nepomuceno Duarte: Secretário Municipal de Saúde de Santo André

Gilberto Pucca Jr. : Coordenador Nacional de Saúde Bucal - Ministério da Saúde

Sonia Barros: Professor Associado da Universidade de São Paulo, Assessora de Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadora do Grupo de Ações Estratégicas da Secretaria de Estado da Saúde (GTAE - SES/SP);

Celia Cristina Pereira Bortolotto: Secretária Municipal de Saúde de Suzano , Diretora do COSEMS/SP

Mesa 2 - Lei de responsabilidade fiscal, precarização do trabalho e judicialização da saúde

Coordenadora: Maria Ercília Araujo: Professor associado livre-docente da Faculdade de Odontologia da USP

Marília de Castro Torres-Fernandes: advogada Sanitarista, com Especialização em Direito Sanitário pela Faculdade de Saúde Pública da USP e Mestrado pela Faculdade de Direito da USP

Virgínia Junqueira: Pesquisador científico do Instituto de Saúde SES/SP

Gilson Carvalho: Médico sanitarista

Mesa 3 - Avaliação e monitoramento do SUS por meio da atenção básica

Ana Emilia Gaspar

Neste texto resumido abordo a proposta de apresentar uma discussão da atual gestão do Sistema Único de Saúde após a assinatura dos Termos de Compromisso do Pacto pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS.

Apresenta a criação do Plano Nacional de Atenção Básica e como se inseri no atual contexto dos sistemas de saúde municipais.

Entra então na discussão do Sistema de monitoramento e avaliação do SUS pela atenção básica através do SIMSUS criado no Instituto Saúde da Secretaria Estadual de Saúde.

Como os municípios tem realizado seu monitoramento e avaliação, através dos indicadores pactuados nos termos e assinado pelos gestores das três esferas de governo.

É uma nova etapa para se trabalhar a solidariedade e a parceria, com um intenso trabalho dos Colegiados de Gestão Regional aprendendo a trabalhar a regionalização dos serviços.

Pretendo discorrer o enfoque na Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada da atenção básica nos municípios.

Minha intenção é apresentar a visão do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS/SP sobre a atenção básica , como trabalhar para que tenha qualidade e consiga realizar os 80% de resolutividade preconizado. Apresentar também a necessidade de ser monitorada e avaliada por gestores, profissionais de saúde, conselheiros de saúde e sociedade em geral.

Tentarei contribuir o maximo para que o EPATESPO seja, como nos outros anos, um sucesso.

Coordenadora: Maria da Candelaria Soares: Coordenadora da Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Virgínia da Silva Lucas: Graduada em Administração pela Universidade Católica de Pernambuco

Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde pela UERJ - Instituto de Medicina Social.

Ana Emilia Gaspar: Secretária de Saúde e Promoção Social Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba

Luiza Sterman Heiman: Instituto de Saúde SES/SP

Prefeitura do Município de São Paulo
Fundação Paulistana de Educação e Tecnologia
Escola Técnica de Saúde Pública

Marcos Antonio Galanjauskas e Julie Silvia Martins:
Professores da Escola Técnica de Saúde Pública Prof.º
Makiguti.

Disciplina: Educação em Saúde Bucal - Prof.º Marcos Antonio Galanjauskas

Saúde Coletiva - Profa. Julie Silvia Martins

Trabalho: Recursos Pedagógicos Auxiliares nas ações educativas

Objetivo: Conhecer, compreender e refletir sobre a ação educativa e os recursos auxiliares na elaboração, seleção e adequação de materiais de ensino voltados às ações coletivas de saúde bucal.

Teatro: Apresentação da peça: "SARA E OS AMIGUINHOS DO DENTE."

Participantes:

Adeilda da Costa Luna

Cirlene Rodrigues Andrade

Fabiana Dantas da Silva

Gisele Alves da Silva

Janaina Michele F. de Souza

Maria Edna Leonel

Maria Elaine Leonel

Marilda Prendes Leardi Lima

Taline Aparecida Maria Oliveira

Tânia Alessandra S. Ripari

Priscilla Cristina Costa

Após a apresentação do teatro a Profa Julie Silvia Martins fará uma breve apresentação da Escola Técnica de Saúde Pública de Cidade Tiradentes, Prof. Makiguti, que foi construída e equipada com recursos do Ministério da Educação e é mantida com recursos da Prefeitura de São Paulo, oferecendo cursos gratuitos para formação de Técnico em Higiene Dental, Técnico de Farmácia, Técnico de Laboratório e Técnico de Serviços de Saúde, que procuram dar ênfase à formação de profissionais com perfil adequado para o trabalho no Sistema Único de Saúde.

Eixo I - Recursos Humanos

EP09.01RH.001 - Os sujeitos da educação odontológica: uma análise quantitativa.

Pedro Henrique do Rosário Nogueira de Sá - graduando da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO/USP), Maria Ercília de Araújo - professora livre docente, Departamento de Odontologia Social (FO/USP).

Introdução: O presente trabalho buscou conhecer o número total de docentes contratados segundo área de atuação pelas faculdades de odontologia no Brasil e suas características, uma proposta inicial para estudo e acompanhamento longitudinal do perfil do docente e suas mudanças. **Métodos:** Utilização do banco de dados disponível no portal Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (Sinaes) e seus novos indicadores na busca de informações sobre o docente em odontologia e posteriormente sua tabulação utilizando programa Excel®. **Resultados:** Dos 25.852 cursos de graduação existentes no país e reconhecidos pelo MEC, 2.484 são da área de Saúde, onde se incluem cursos presenciais de graduação (2.412) e os chamados tecnológicos (72). O Sinaes listou 436 instituições como instituições de vínculo de docentes em odontologia, ofertando um total de 10.191 vagas de trabalho para os 8.967 docentes em exercício e cadastrados no sistema. Vale ressaltar que muitas delas não possuem o curso de Odontologia o que sugere que estes docentes lecionam em outras áreas de ensino da Saúde. Em um universo de 243.791 (duzentos e quarenta e três mil setecentos e noventa e um) docentes atuantes no ensino superior, 4% destes são da área de Odontologia. Grandes diferenças regionais foram apontadas, com a maior concentração de docentes na região sudeste, onde estão 52% dos docentes de odontologia (são 4.501). O que o torna o pólo formador de recursos humanos na área da odontologia. Demonstrada a proporção de docentes agrupados por faixa etária e divididos por sexo, a quantidade de docentes homens é maior, com prevalência de idade acima dos 40 anos, porém o maior número de mulheres jovens na área sugere uma inversão e crescente participação destas na docência em odontologia. Para finalizar, selecionadas as 10(dez) instituições com maior número de docentes de odontologia do país: 8 (oito) delas são públicas e apenas 2 (duas) privadas. O Estado de São Paulo concentra as três primeiras. **Conclusão:** O estudo foi o início para o acompanhamento e evolução

da docência em odontologia, suas influências sobre a formação de recursos humanos na área e o surgimento de evidências, como a concentração de instituições de ensino de odontologia na região sudeste a colocando como pólo formador e norteador na área, destacando ainda mudanças em curso no perfil do docente.

EP09.01RH.002 - Projeto Pedagógico de Reforma Curricular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS): experiência acadêmica voltada à atenção em saúde coletiva na microrregião de Feira de Santana - Bahia (BA).

Marcos Vinícius de Santana Silva (UEFS), Graciela Soares Fonsêca (UEFS), Daniele Veiga da Silva Siqueira (UEFS), Iuri Darlan Guerreiro Pinheiro (UEFS), Lydia de Brito Santos (UEFS), Tecia Daltro Borges Alves (UEFS), Maria Bernadete Bené Cavalcanti Barbosa (UEFS).

Introdução: Coerente com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em Odontologia e com a direção assinalada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se inadiável a mudança do enfoque que norteou, até o momento, a formação de recursos humanos odontológicos no Brasil, substituindo-o por outro, no qual o marco conceitual busque fundamentos no contexto socioeconômico e político do país, sem perder de vista as peculiaridades loco-regionais, a situação epidemiológica, nem desconsiderar os avanços tecnológicos e a realidade dos postos de serviço, além de um melhor exercício profissional. Neste sentido é que se apresentou a proposta de reformulação curricular para o curso de odontologia da UEFS. **Métodos:** A proposta de Reformulação Curricular do curso de odontologia da UEFS está embasada em discussões desenvolvidas no âmbito interno e externo, respaldada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9394/96), nas DCNs do Curso de graduação em odontologia, nos Pareceres do Conselho Nacional de Educação, nas Recomendações da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (Abeno) e no Regimento/Resoluções da UEFS. **Resultados:** Como resultado foi elaborado um projeto de reforma curricular onde o currículo está estruturado a partir dos conteúdos necessários para o desenvolvimento das habilidades inerentes ao perfil esperado para o egresso do curso.

Estes conteúdos foram organizados em disciplinas obrigatórias e núcleo complementar, tendo carga horária para integralização igual a 4.615 horas, a serem cumpridas em período de 10 semestres letivos. As disciplinas englobarão matérias de formação básica (Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas) e as disciplinas de cunho profissionalizante (Ciências Odontológicas e Saúde Bucal Coletiva). As disciplinas da Área de Saúde Bucal Coletiva visam desenvolver habilidades fundamentais para a atenção odontológica em nível coletivo e o conhecimento da organização do sistema local de saúde, bem como estimular o comprometimento do estudante para a construção de um SUS adequado para a população. Conclusão: De acordo com a experiência desenvolvida pelo Curso de Odontologia da UEFS, é possível aplicar as DCNs dos Cursos de Graduação em Odontologia preconizados pelo MEC em consonância com o SUS na formação profissional do cirurgião dentista (CD) para compor a equipe de saúde multiprofissional dentro do cenário de saúde coletiva vigente no nosso país. Assim, não se pode pensar em saúde integral sem considerar a Odontologia neste contexto, nem tão pouco mudar o modelo de atenção à saúde sem dialogar com as instituições formadoras de recursos humanos.

EP09.01RH.003 - Avaliação do conhecimento e práticas em saúde bucal desenvolvidos por agentes de saúde escolar no ensino infantil de Piracicaba

Cristina Martins Lisboa - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Fábio Luiz Mialhe (FOP-Unicamp)

Introdução: A formação de parcerias entre profissionais da educação e da saúde, engajados em programas educativo-preventivos pode contribuir de forma decisiva para minimizar incidência de novas doenças. Dentro deste universo, os agentes de saúde escolar que atuam nas creches apresentam especial importância. No município de Piracicaba, esses profissionais vêm desenvolvendo ações educativo-preventivos em saúde bucal dentro de suas unidades com crianças na faixa etária entre 3 meses e 6 anos. Há dez anos a Coordenação de Saúde Bucal, em parceria com a Secretaria de Educação, Setor de Saúde do Escolar, vem desenvolvendo capacitações contínuas em saúde bucal para estes agentes, a fim de difundir hábitos saudáveis de higiene dentro de suas unidades de trabalho. A partir do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar os conhecimentos e práticas em

saúde bucal desenvolvidos por estes agentes dentro de suas unidades de trabalho. Métodos: A amostra do presente estudo foi constituída por 35 agentes de saúde escolar, constituindo 97,22% da população-alvo pesquisada. O instrumento de coleta de dados foi um questionário auto-aplicável, contendo questões socioculturais, e também de conhecimento e práticas em saúde bucal. Resultados: Verificou-se que a maioria destes agentes era do gênero feminino e na faixa etária acima dos 45 anos. Em 91,4% das unidades de trabalho onde os agentes de saúde escolar atuam, há desenvolvimento de atividades educativo-preventivas em saúde bucal com as crianças sob seus cuidados. As atividades mais frequentemente relatadas foram a escovação supervisionada (77,1%) e orientação de higiene bucal às crianças. Quanto ao oferecimento de recursos materiais para a higienização bucal das crianças, por parte da prefeitura, verificou-se que em 91,4% das creches há oferecimento de recursos e os problemas mais apontados pelos agentes em relação aos recursos materiais foram: má qualidade das escovas dentais e falta de frequência na troca, prejudicando a eficiência das escovações. Nas propostas apontadas pelos agentes de saúde escolar para melhoria de suas atividades foram citadas as necessidades de maior disponibilidade de palestras educativas (74,3%), vídeos ou DVDs (62,8%) e livros infantis (60%). Conclusão: Observou-se, a partir dos resultados obtidos, que a maioria dos agentes estão desempenhando de forma satisfatória seu trabalho, contribuindo para a manutenção da saúde bucal das crianças dentro de suas unidades. A partir das sugestões apontadas pelos mesmos, a prefeitura está planejando soluções para se otimizar os recursos materiais oferecidos a estes trabalhadores para exercerem suas práticas em saúde frente às crianças.

EP09.01RH.004 - Curso de Odontologia no Programa Saúde da Família (PSF)

Felipe Magalhães Bastos (Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba, Associação Paulista de Cirurgiões - Dentistas (APCD) - Taubaté), José Alberto Hatem Beneton (Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba, APCD - Taubaté)

Introdução: O cirurgião dentista necessita de uma melhor capacitação para trabalhar nas equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família; este curso fornece conhecimentos básicos sobre saúde pública, epidemiologia, diagnóstico bucal, odontologia preventiva, odontologia do trabalho e urgências. Métodos: O curso tem a carga horária de 96 horas, divididas em aulas semanais

de 4 horas diárias; utilizaremos aulas expositivas e discussões em sala de aula sobre os mecanismos utilizados, a saúde pública hoje no Brasil com a odontologia inserida neste contexto e o PSF, sua evolução, resultados, etc. Resultados: Os dentistas que participam do curso ficam aptos a trabalhar nas unidades do PSF, incluindo o trabalho clínico, planejamento, gerenciamento e avaliação das ações coletivas, epidemiologia da saúde bucal, consonantes com a estratégia do PSF. Conclusão: O curso, além de capacitar os cirurgiões dentistas para trabalharem no PSF, aprimora o conhecimento do cirurgião - dentista no que se refere à saúde pública, área não contemplada na graduação do cirurgião - dentista, principalmente se nos referimos a profissionais que se formaram há muito tempo, época em que não se dava tanta importância no trabalho da odontologia na saúde pública.

EP09.01RH.005 - Graduandos de odontologia da Universidade Metodista de São Paulo (Umesp): objeto de interesse frente ao aprendizado da epidemiologia

Regina Auxiliadora Amorim Marques - professora assistente responsável pela da disciplina de Epidemiologia / Universidade Metodista de São Paulo (Umesp), Anderson Gomes Mota (professor assistente da disciplina de Epidemiologia / Umesp), Daniela Ramos da Trindade (professora assistente da disciplina de Epidemiologia / Umesp), Regina Vianna Brizolara (professora assistente da disciplina de Epidemiologia / Umesp), Fátima da Costa Campos (professora colaboradora / Umesp), Marici Bonagurio (professora colaboradora / Umesp).

Introdução: Os cursos de formação profissional na área da saúde têm como desafio formar profissionais preparados para trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre esses cursos incluem-se as de Faculdades de Odontologia (FO). Desta forma disciplinas que abordem temas enfaticamente associados com a rotina de trabalho no SUS têm um papel importante. Na FO - Universidade Metodista de São Paulo (Umesp) as disciplinas de epidemiologia e saúde coletiva trabalham estes conteúdos utilizando metodologia pedagógica da problematização. Partindo-se de referências de vida dos estudantes procura-se construir o conhecimento na área de epidemiologia, valorizando a determinação social da doença, o que deverá ser incorporado à sua prática clínica quer no SUS ou em outras atividades profissionais. Para subsidiar a proposição de atividades pedagógicas mais interessantes a disciplina de epidemiologia aplicou um questionário

para conhecer o perfil do graduando que estava iniciando a disciplina, procurando obter assim subsídios para melhor nortear o processo ensino-aprendizagem da disciplina. Métodos: Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário com 18 perguntas abertas e fechadas, para 60 alunos do 6º semestre do curso de odontologia na disciplina de epidemiologia. Os dados foram digitados no programa de Microsoft Excel versão 2002 e a seguir realizou-se análise qualitativa, e quantitativa das respostas, de acordo com o tipo de questão, traçando o perfil dos graduandos. Resultados: Verificou-se no perfil dos educandos que 78% pertencem ao sexo feminino, onde a média de idade é de 22 anos, 95% deles são de nacionalidade brasileira e 33% naturais de São de São Bernardo do Campo. Observa-se ainda que 80% freqüentaram o ensino médio em rede privada, mostrando-se equilibrada a porcentagem de alunos que fizeram curso pré-vestibular. A odontologia apresenta-se como primeira opção em 52% dos casos. A escolha pela profissão está relacionada à aptidão pela área biológica em 76% dos casos e em 11% está relacionado ao incentivo familiar. O inquérito mostra ainda que 33% apresentam dentistas na família, sendo primos o grau de parentesco de maior quantidade e 83% deles atuam na área privada. 73% dos educandos relataram querer trabalhar no SUS. Conclusão: A partir dos resultados foi possível conhecer o perfil do grupo de graduandos com os quais se desenvolveu uma série de atividades pedagógicas, permitindo a construção de conhecimento em epidemiologia e valorização da determinação social do processo saúde - doença, em momento único na formação dos futuros profissionais de odontologia.

EP09.01RH.006 - Pró-Saúde: A Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) traçando o perfil do futuro cirurgião - dentista do Brasil

Bittar, T.O.; Mialhe, F.L.; Meneghim, M.C.; Souza, M.L.R.; Pereira, A. C.

Com objetivo de ordenar e qualificar as ações profissionais em saúde, e aproximar a teoria da prática dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), formando recursos humanos aptos a enfrentarem as necessidades do mercado de trabalho nacional, é criado em novembro de 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-Saúde. Dos 90 cursos de graduação selecionados em todo país, a Faculdade de Odontologia de Piracicaba foi uma das instituições públicas contempladas para implementação deste programa. O projeto desenvolvido pela FOP/Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) é baseado no estágio profissional

do aluno dentro das Unidades de Saúde da Família (USF), objetivando: visitas domiciliares de educação e promoção da saúde, avaliação de risco da comunidade assistida através do exame clínico local, visão crítica na coleta e interpretação destes dados, e o planejamento loco-regional em saúde. O aluno realiza palestras para grupos focais, acompanha as agentes comunitárias nas visitas domiciliares, participa das reuniões semanais na USF, avalia o funcionamento da USF e é avaliado profissionalmente pela equipe de saúde da família (ESF) e pela comunidade. A FOP também disponibilizou um sistema de ensino virtual *on line* (TelEduc) onde alunos, professores e equipes das 7 USFs selecionadas postam as avaliações acima mencionadas, criando uma arena de discussão e debate permanentes. Os alunos postam no diário de bordo todas as ações praticadas diariamente no estágio, e deixam suas impressões positivas ou negativas. Há também a participação de convidados como: a coordenadora de saúde bucal de Piracicaba, o diretor e o coordenador de curso da FOP. Os resultados deste projeto têm apresentado dados positivos de avaliação.

EP09.01RH.007 - Educação continuada: perfil dos cirurgiões-dentistas que exercem suas atividades no Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, 2007.

Flavia Laham - aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), Edgard Michel-Crosato (professor da FOUSP), Maria Ercília de Araújo (professor da FOUSP), Edgard Crosato (professor da FOUSP), Maria Gabriela Haye Biazzevic (pós-doutoranda da FOUSP).

Introdução: O tipo de profissional que existe em um país, em um determinado momento, é resultante do processo evolutivo dessa atividade, e caracteriza uma etapa de evolução da profissão. Nesse contexto, o presente estudo visou verificar o perfil das atividades de educação continuada dos cirurgiões-dentistas que desenvolvem suas atividades no Sistema Único de Saúde no município de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de estudo de corte transversal. Foram entrevistados profissionais que participavam do curso de capacitação oferecido pela prefeitura e estavam presentes no dia da coleta de dados. Para obter as informações constantes da proposição deste trabalho, foi elaborado um questionário com perguntas fechadas e abertas. Os dados foram digitados e analisados no programa Epiinfo 6.0. Foram realizadas distribuição de frequências absoluta e relativa. A pesquisa foi encaminhada aos Comitês de Ética em Pesquisa da Prefeitura

Municipal de São Paulo e da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, tendo sido aprovada. **Resultados:** Participaram do estudo 606 cirurgiões dentistas que exerciam suas atividades profissionais na Prefeitura Municipal de São Paulo no ano de 2007. Em relação às características socioeconômicas dos participantes, do total 70,74% eram do gênero feminino e 29,26% do gênero masculino. Os profissionais não estão distribuídos de forma simétrica pela cidade e a região que continha o maior número de profissionais foi à zona sul com 40,00% do total de profissionais. Em relação a atividades de educação continuada, 259 (42,81%) apresentavam curso de especialização, 29 (4,79%) de mestrado e 03 (0,50%) de doutorado. Relataram ter participado de congresso odontológico no último ano, 503 cirurgiões-dentistas (84,14%) e 483 (79,83%) realizaram leitura de revista científica de maneira constante. **Conclusão:** Os profissionais participam de várias ações de educação continuada, como participação de congressos, acesso a revistas científicas, cursos de especialização, embora existam poucos profissionais realizando cursos de mestrado e de doutorado.

EP09.01RH.008 - Implementação da integração de graduandos e pós graduandos em odontologia na Unidade de Saúde da Família IAA - Piracicaba/São Paulo (SP).

Antônio Carlos Pereira - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP- Unicamp), Camila Gonçalo (FOP- Unicamp), Cristina Gibilini (FOP- Unicamp P), Fábio Luiz Mialhe (FOP- Unicamp), Marcelo de Castro Meneghim (FOP- Unicamp), Maria da Luz Rosário de Sousa (FOP- Unicamp), Marília Jesus Batista (FOP- Unicamp)

Introdução: A inclusão dos alunos do curso de Odontologia (graduação e pós-graduação) em um serviço público de saúde já estruturado em Piracicaba/SP contribui a todas partes envolvidas nesta integração de benefício mútuo. **Métodos:** O presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência dos alunos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/ Unicamp na rotina de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Em 2007 a USF-IAA cadastrou 949 famílias, totalizando 3.284 pessoas (1.656 do gênero feminino, 1.628 do masculino). Os profissionais que compõem a unidade são: 1 médica, 1 enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem, 6 agentes comunitárias de saúde responsáveis por microáreas. As atividades dos alunos são realizadas na comunidade e na USF, consistindo em cumprir um

cronograma semanal pré-estabelecido, no qual eles acompanham as visitas domiciliares, o atendimento das famílias na USF, participam de discussões de temas específicos nos grupos especiais, e reuniões da equipe. A carga horária das atividades totaliza 32 horas semanais para os alunos da graduação e 8 horas da pós graduação. Resultados: Nesse contexto de interação do aluno-USF foi solicitado pela comunidade que os alunos de odontologia desenvolvessem um projeto de educação e prevenção em saúde bucal para as crianças da creche e da escola da região. Conclusão: A convivência diária na USF contribui para um aprendizado mais rico, e desperta o interesse e a compreensão em relação à inserção cirurgião-dentista na equipe de saúde da família, por meio do acompanhamento e da interação dos alunos na rotina de trabalho dos profissionais que compõem esta USF.

EP09.01RH.009 - Queixas de saúde: perfil dos cirurgiões-dentistas que exercem suas atividades no Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, 2007.

Flavia Laham - Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp), Edgard Michel-Crosato (professor da Fousp), Maria Ercília de Araújo (Professor da Fousp), Edgard Crosato (Professor da Fousp), Maria Gabriela Haye Biazevic (Pós-doutoranda da Fousp).

Introdução: A odontologia tem passado por profundas modificações nas últimas décadas e é importante conhecer as características atuais de uma profissão. Nesse contexto, o presente estudo visou verificar o perfil das queixas de saúde auto-relatadas dos cirurgiões-dentistas que desenvolvem suas atividades no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de estudo de corte transversal. Foram entrevistados profissionais que participavam do curso de capacitação oferecido pela prefeitura e estavam presentes no dia da coleta de dados. Para obter as informações constantes da proposição deste trabalho, foi elaborado um questionário com perguntas fechadas e abertas. Os dados foram digitados e analisados no programa Epiinfo 6.0. Foram realizadas distribuição de frequências absoluta e relativa. A pesquisa foi encaminhada aos Comitês de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de São Paulo e da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, tendo sido aprovada. **Resultados:** Participaram do estudo 606 Cirurgiões dentistas que exerciam suas atividades profissionais na Prefeitura Municipal de São Paulo no ano de 2007. Em relação às características socio-

econômicas dos participantes, do total 70,74% eram do gênero feminino e 29,26% do gênero masculino. Os profissionais não estão distribuídos de forma simétrica pela cidade e a região que continha o maior número de profissionais foi a zona sul com 40,00% do total de profissionais. Em relação às queixas de saúde, 76,98% apresentavam dor nas costas, 61,02% apresentavam dor nos ombros, 61,27% apresentavam dor nas mãos e apresentavam 52,23% dor nos braços. **Conclusão:** Os profissionais apresentavam várias queixas de saúde auto-relatadas entre elas: dor nas costas e membros superiores.

EP09.01RH.010 - Avaliação dos alunos sobre a atividade extra-muros realizada pela disciplina de Saúde Bucal Coletiva da Universidade de Santa Cecília de Santos (Unisantia), Santos - São Paulo (SP).

Kátia Cristina. G. E. Andrade - Universidade Santa Cecília de Santos (Unisantia), Santos - São Paulo (SP), Edna Alves Silva (Unisantia), Anderson Gomes Mota (Unisantia), Patrícia Santos do Nascimento (Unisantia), Danilo Fascina (Unisantia).

Introdução: As atividades extra-muros são realizadas como parte da disciplina de Saúde Bucal Coletiva no quarto semestre letivo, com o objetivo de proporcionar aos alunos a prática de ações apresentadas na teoria. As atividades realizadas nas visitas são ações educativas, evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. O intuito da pesquisa é discutir, sob a perspectiva dos alunos, o quanto estas atividades contribuem para a melhor compreensão dos conteúdos desenvolvidos na disciplina. **Métodos:** Para a concretização deste trabalho de pesquisa foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas a 29 alunos do quinto semestre do curso, que já haviam cursado a disciplina. Os dados foram organizados e analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin. **Resultados:** Para 51,2% dos alunos, favoreceu muito a identificação da cárie, mancha branca, fluorose e selamento biológico. 72,4% deles beneficiaram-se muito para distinção mais precisa de uma abordagem clínica individual e a de grupos populacionais. Para 68,9%, contribuiu muito na identificação de estratégias de educação em saúde adequadas a cada grupo populacional. **Conclusão:** Pode-se verificar com o resultado que os alunos avaliaram muito bem as atividades extra-muros, confirmando a importância das aulas práticas como ferramenta de consolidação dos conteúdos apresentados na teoria.

EP09.01RH.011 - Análise do perfil do cirurgião dentista inserido na estratégia de saúde da família das cidades pertencentes ao Departamento Regional de Saúde 7 (DRS 7) (DIR XII) - Campinas - São Paulo.

Jorge Luis Marques Fernandes - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp), Maria Ercilia de Araújo (Fousp)

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF), consiste no mais recente modelo de atenção à saúde, implantado pelo Ministério da Saúde, visando reorientar as ações de saúde. As equipes de saúde bucal (ESB) foram sendo incorporadas às equipes de saúde da família das mais diversas formas, diferindo na forma de contratação, no perfil dos profissionais, no tamanho e estrutura das cidades, no entendimento do processo saúde-doença e na forma de atuação da equipes. O presente trabalho tem o objetivo de analisar os cirurgiões-dentistas inseridos no contexto da Estratégia de Saúde da Família, das cidades pertencentes ao Departamento Regional de Saúde 7 (DRS 7 - Campinas) da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo. **Métodos:** Pesquisa transversal, qualitativa, desenvolvida através de um questionário com perguntas semi-estruturadas e questões abertas, que foram enviadas a todos os dentistas inseridos no contexto da ESF das cidades pertencentes ao DRS 7 - Campinas. **Resultados:** Os resultados mostraram que a maioria dos cirurgiões - dentistas (CDs) pertencem ao sexo feminino (58,3%); estudaram em faculdades privadas (60,6%); foram admitidos através de concurso público (78,9%); 65,3% são efetivos, contra 31,9% de celetistas; a maioria das equipes de saúde bucal são da modalidade I (73,2%); a remuneração média mensal é maior que R\$3 mil para 76,1%. A maioria dos CDs estão satisfeitos com seu trabalho (68,1%), contra 16,7% de insatisfeitos. 66,7% realizam visitas domiciliares eventualmente, 48,5% nunca participaram de reuniões com o conselho local de saúde e 51,5% participam de reuniões com a equipe de saúde bucal eventualmente. **Conclusão:** Os CDs em sua maioria continuam realizando poucas ações em seu território de abrangência. Tem pouca participação no que se refere ao controle social, o que dificulta a participação da comunidade em assuntos referentes à saúde bucal. A pouca frequência de reuniões inter-setoriais nos revelaram o isolamento dos profissionais da saúde, o que dificulta a abordagem e os encaminhamentos de questões socioeconômicas e culturais. A maioria dos CDs está satisfeito com seu trabalho.

EP09.01RH.012 - A Formação profissional da equipe auxiliar na Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS) do Município de São Paulo

Nilva Tiyomi Kitani , Jaqueline Alves Lopes Sartori, Denize Cidália Malschitzky e Lílían Nishimura Kita - Escola Técnica do SUS (ETSUS-SP)/ Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde (Cefor)

Introdução: A educação profissional de saúde de nível técnico vem sendo realizada pela Escola Técnica do SUS-SP (ETSUS/SP) no sentido de formar trabalhadores da Saúde comprometidos com a consolidação do SUS e contribuindo para a mudança do perfil epidemiológico da saúde no Município de São Paulo. Em Saúde Bucal, sabe-se que o trabalho em equipe, com a inserção do auxiliar de consultório dentário (ACD) e o técnico em higiene dental (THD), aumenta o rendimento em até 90% e conseqüentemente a cobertura populacional e o acesso aos serviços. Assim, a ETSUS-SP juntamente as Coordenadorias Regionais de Saúde vêm desenvolvendo cursos de formação da equipe auxiliar em Saúde Bucal em todo o município. **Métodos:** O Projeto Pedagógico da Escola fundamenta-se na perspectiva histórico-crítica da educação no trabalho como princípio educativo, no currículo integrado e na metodologia problematizadora de ensino. O corpo docente é formado por cirurgiões dentistas do próprio serviço com capacitação pedagógica que o insere na proposta político-pedagógica da escola, estimulando os profissionais a pensar criticamente a sua realidade e elaborar formas de superações efetivas. A pedagogia crítica por meio da metodologia problematizadora de ensino considera o aluno com responsabilidade ativa na construção de seu conhecimento, a qual deve ocorrer de forma integrada e interdisciplinar, na perspectiva da práxis, entendida como articulação entre a teoria e a prática, com intencionalidade transformadora. Na problematização, as situações de ensino devem emergir do cotidiano, respeitando os saberes e vivência do aluno, para que os conteúdos sejam significativos e transformadores. Os recursos didáticos são disponibilizados pela escola e o conteúdo técnico-pedagógico apresentados e discutidos previamente através de capacitação e reuniões técnico-pedagógicas. **Resultados:** Desde a criação da escola em 2003, foram formadas 08 turmas de ACD e atualmente, conta com 02 turmas em andamento, sendo que este curso já é itinerário para o curso de THD já aprovado para início ainda este ano. **Conclusão:** O primeiro salto qualitativo é o de

poimento dos próprios alunos que se sentem mais valorizados tanto como pessoa, como profissionalmente e que propiciam melhorias efetivas e significativas no serviço, atuando junto a cadeira odontológica, auxiliando e instrumentando o cirurgião dentista a quatro mãos.

EP09.01RH.013 - Ações de saúde pública integrando ensino, pesquisa e extensão à comunidade: 50 anos de história.

Nemre Adas Saliba, Orlando Saliba*, Suzely Adas Saliba Moimaz *, Cléa Adas Saliba Garbin*, Renato Moreira Arcieri*, Artênio José Ísper Garbin*, Eliel Soares Orenha*, Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld*, Fernando Yamamoto Chiba**, Luiz Fernando Lolli**, Marcos Antônio Giroto**, Tatiana de Freitas Barbosa** e Thaís Jaqueline Vieira de Lima**.* *Docentes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/Universidade Estadual Paulista (FOA/Unesp); **Discentes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-FOA/Unesp.

Introdução: A integração ensino-serviço é de grande importância para o fortalecimento das políticas de saúde. Ao longo de cinquenta anos, a área da saúde pública da FOA-Unesp desenvolveu projetos acompanhando a evolução histórica do país. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento histórico sobre as ações, atividades, projetos e programas de saúde pública desenvolvidos, visando resgatar e relatar sua rica experiência em serviço nesses cinquenta anos. Métodos: Foi realizada uma pesquisa descritiva explorativa por meio de análise documental: banco de dados, artigos publicados, documentos oficiais, relatórios, fotos, slides, além de entrevistas com docentes, ex-alunos, servidores e visitas aos locais onde foram e estão sendo desenvolvidos programas. Após a análise do material, foi realizada classificação por ordem cronológica dos principais projetos realizados. Resultados: Como resultados, ressaltam-se os principais projetos: programas de filtro caseiro, construção de poços e fossas, fluoretação das águas de Araçatuba e municípios vizinhos, levantamentos epidemiológicos e pesquisas em diversos municípios da região, Projeto Rondon, campus avançado de Humaitá e Jacupiranga, serviço extramuro odontológico, programa regional e municipal de educação em saúde bucal, programas de extensão: “Programa de Atenção odontológica à gestante”, “Programa de Saúde Bucal do idoso” e “Programa de Saúde bucal nas escolas municipais de educação infantil de Araçatuba-SP”, Ginástica Laboral, coleta de lixo odontológico, projeto sobre infortúnios que acometem

cirurgiões-dentistas, biossegurança na saúde pública, capacitação de agentes comunitários e de equipes do Programa de Saúde da Família da região noroeste do estado de São Paulo, projeto do heterocontrole de flúor de 40 municípios da região de Araçatuba/SP e Criação do programa de Pós-Graduação em odontologia preventiva e social. Conclusão: Concluiu-se que ao longo dos cinquenta anos, a área de saúde pública desenvolveu vários projetos, provocando um grande impacto, com resultados positivos, no município e região, promovendo a integração da universidade - serviços locais de saúde e comunidade.

EP09.01RH.014 - Capacitação em Saúde Bucal dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Santo André

Sueli Maria Pereira da Silva Nunes - Programa Saúde da Família (PSF) - Santo André - São Paulo

Introdução: É característico da atenção prestada nos serviços de Atenção Básica que estes se ocupem das patologias mais prevalentes nas comunidades. É de fundamental importância a responsabilização da equipe de saúde do nível local pela interferência positiva no quadro sanitário da saúde bucal brasileira. Criado em 1994, o PSF tem sido considerado uma estratégia eficaz na reorganização da Atenção Básica por ter como pressupostos: o foco na família, a adesão da clientela, a prática clínica segundo a lógica da epidemiologia social e, como ponto forte, o estabelecimento de vínculo, laços de compromisso e a responsabilidade entre os profissionais e a população. O agente comunitário de saúde desempenha um papel fundamental para a Equipe Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal, pois tem a finalidade de colaborar nas ações de promoção da saúde e prevenção das doenças. O Ministério da Saúde reconhece e valoriza a formação dos trabalhadores como um componente para o processo de qualificação da força de trabalho no sentido de contribuir decisivamente para a efetivação da política nacional de saúde. Métodos: Em junho de 2007 foram realizadas capacitações em Saúde Bucal para todos os agentes comunitários de Saúde do PSF/Programa de Agentes Comunitários (PACS) do município de Santo André. Foram abordados os principais agravos em saúde bucal, prevenção e diagnóstico precoce das doenças bucais, técnicas de higiene oral, saúde bucal da gestante, bebê e idoso, entre outros. Ao final apresentaram um teatro sobre o tema saúde bucal, utilizando-se de fantoches educativos. Em abril de 2008 foi aplicado um questionário com perguntas sobre autopercepção e conhecimen-

tos em saúde bucal nesses profissionais, para avaliar o grau de conhecimento nessa área. Retornaram 63% dos questionários. Resultados: De forma geral, os ACS demonstraram ter adequado conhecimento sobre temas que foram desenvolvidos durante as capacitações. Entretanto há a necessidade de retomar alguns tópicos como saúde bucal do idoso e gestante, visita domiciliar em relação à saúde bucal, bem como orientação quanto à higiene oral do bebê. Dos ACS questionados, 62,5% consideram ter boa saúde bucal, 67% realizam escovações dentais após as principais refeições, 92% associam vícios como fumo, álcool e drogas às doenças bucais. Quanto ao interesse em escovar os dentes, 69% declaram ter muito interesse. Quanto a troca de escova dental, 45,5% trocam de escova de 1 a 3 meses, 39% de 3 a 6 meses e 15% após 6 meses de uso. Constatamos que 0,5% compartilham a escova dental e 99,5% declaram ser de uso exclusivo, embora desse percentual, 5% já emprestou a escova para alguém ou de alguém. Questionados sobre a perda de alguma oportunidade profissional devido às condições bucais, 7% declaram já ter sofrido essa perda. Conclusão: A avaliação aplicada aos agentes comunitários de saúde contribuiu para traçar um perfil desses profissionais, bem como apontamento dos tópicos que tem que ser revistos. Há a necessidade de novas capacitações, visando a educação permanente em saúde, para melhorar a qualidade de atuação desses profissionais tão importantes para a equipe de saúde bucal, dentro do PSF. Há que se avaliar também, o grau de conhecimento da população assistida por esses profissionais, futuramente.

EP09.01RH.015 - Novas perspectivas na formação acadêmica em Odontologia: a integração social como agente transformador

Daniele Veiga da Silva Siqueira (Universidade Estadual de Feira de Santana-Bahia - BA), Graciela Soares Fonsêca (Universidade Estadual de Feira de Santana Bahia -BA), Ana Áurea Alcício de Oliveira Rodrigues (Universidade Estadual de Feira de Santana- Bahia - BA)

Introdução: A grande maioria das instituições que preparam os profissionais para, futuramente, atuarem nos serviços públicos de saúde tendem a negligenciar a complexidade e multideterminação dos fenômenos humanos e a privilegiar os aspectos teóricos e técnicos da atuação profissional. O presente trabalho objetiva mostrar que experiências que visam transformar esse paradigma favorecem a formação profissional para atuação em saúde bucal de alcance coletivo, sob a perspectiva dos princípios do Sistema Único de Saúde, da promoção em saúde e

da atenção em Saúde da Família. Métodos: Foi realizada uma Revisão da literatura publicada sobre o tema, levando em consideração as experiências que obtiveram sucesso. Resultados: Algumas experiências curriculares de interação entre ensino e serviço têm mostrado resultados favoráveis ao desenvolvimento de profissionais com perfil esperado para atuarem no serviço público de saúde. Como exemplo, podemos citar o serviço extra-muro odontológico (Semo), desenvolvido na Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista (Unesp), o Programa de Aprendizagem de Saúde Coletiva na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, o Projeto Saúde Bucal Coletiva no Centro Universitário do Triângulo (Unit), em Uberlândia, a implantação da disciplina Odontologia Social Coletiva (OSC), na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb) e as mudanças implementadas na disciplina Odontologia Preventiva e Social I (OPS-I), na Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Essas abordagens fundamentam-se no fato de que saúde e doença são determinados por fatores sociais, econômicos e culturais e também influenciados por serviços odontológicos e por medidas efetivas de saúde coletiva. Nesse sentido, o novo enfoque propõe a diversificação de cenários de ensino-aprendizagem como forma de favorecer a integração à realidade social e permitir que o aluno se torne um agente ativo no processo de ensino, com perspectiva crítica em relação à sua própria prática profissional. Conclusão: É visível a necessidade de maior envolvimento do ensino superior com os serviços públicos de saúde, de modo a complementar algumas lacunas na formação e na prática dos cirurgiões-dentistas no serviço público.

EP09.01RH.016 - Perfil sociodemográfico e necessidades de saúde em uma Unidade de Saúde da Família (USF) inserida ao Pró-Saúde: estudo piloto

Débora Dias da Silva, Cláudia Elisa de Campos Esmeriz - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Danilo Bonadia Catani (FOP/Unicamp), Antonio Carlos Pereira (FOP/Unicamp), Fábio Luiz Mialhe (FOP/Unicamp), Marcelo de Castro Meneghin (FOP/Unicamp), Maria da Luz Rosário de Sousa (FOP/Unicamp)

Introdução: O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) visa ordenar a formação de graduação (medicina, enfermagem e odontologia) em conformidade com as políticas nacio-

nais de saúde e educação. A Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp) faz parte do Pró-Saúde e suas ações são realizadas em Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Piracicaba- São Paulo (SP). Este trabalho descreverá as características de uma destas USFs - localização, acesso, ambiente de trabalho, atendimento fornecido e das famílias atendidas - moradia, condições sociodemográficas e necessidades de saúde. Métodos: A coleta dos dados foi realizada em outubro e novembro de 2007, por um grupo de graduandos do 3º ano, através de entrevistas com as agentes comunitárias de saúde (ACS) e/ou enfermeira, visitas domiciliares e exame bucal. Resultados: A USF - Jardim Oriente (modalidade I) é localizada na periferia de Piracicaba, conta com uma população de 3.338 pessoas, onde 894 famílias são cadastradas e cada ACS é responsável pelo atendimento de 149 famílias. No bairro há 2 praças (lazer), sendo uma revitalizada pelos moradores com material reciclável, onde antigamente era depósito de lixo; 2 escolas (ensinos fundamental e médio) e 1 creche. O acesso ao local é pavimentado e possui duas linhas de ônibus que fazem cobertura no bairro. Os procedimentos realizados são consultas médicas e de enfermagem, inalação, curativos e vacinação. Existem programas educativos que abrangem todas as faixas etárias, bem como para gestantes, hipertensos e diabéticos. A maior parte da população atendida é jovem (80% com menos de 40 anos). Grande parte das famílias possui baixa condição socioeconômica, reside em casas de tijolo, abastecidas por rede de água e esgoto, energia elétrica e coleta pública de lixo. Comumente as famílias se compõem de 3 gerações morando na mesma casa, onde a mãe é a chefe da família. Quanto à saúde geral, as doenças mais frequentes são diabetes, hipertensão e cardiopatias. O exame bucal foi realizado em 8 famílias (n=16). Dentre as 16 pessoas, 8 usavam prótese total, 5 tinham doença periodontal e 7 estavam com cárie dentária. Constatou-se que a procura por tratamento só ocorre quando há sintomatologia dolorosa. Conclusão: Com a integração universidade/serviço pública, as propostas são de ações que dêem respostas às necessidades na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, direcionados a construir o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

EP09.01RH.017 - O Pró-Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) como facilitadores de mudança de paradigmas entre graduandos de Odontologia

Fabíola Mayumi Miyauchi Kubo - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp), Renato Pereira da Silva (FOP-Unicamp), Fábio Luiz Mialhe (FOP-Unicamp), Antonio Carlos Pereira (FOP-Unicamp), Marcelo de Castro Meneghim (FOP-Unicamp), Maria da Luz Rosário de Sousa (FOP-Unicamp)

Introdução: O Programa Pró-Saúde tem desempenhado um importante papel indutor na transformação do ensino em saúde no país, incentivando práticas formadoras dentro do SUS e o processo de trabalho em saúde de forma interdisciplinar e integral. Este estudo objetivou avaliar os discursos de acadêmicos, em relação à mudança de um paradigma hospitalocêntrico para um embasado na promoção da saúde, durante a implantação desse programa em um curso de odontologia. **Métodos:** Os dados foram coletados a partir dos diários de bordo, redigidos pelos acadêmicos do último ano do curso de odontologia da FOP-Unicamp, em suas atividades de campo dentro das Unidades de Saúde da Família (USFs), preenchimentos diariamente na ferramenta de ensino à distância TelEduc. Os diários foram analisados, sendo observadas as suas impressões, avaliações e experiências vivenciadas na USF do bairro Jardim Vitória, Piracicaba- São Paulo (SP), em relação à importância desta vivência discente em sua formação profissional. **Resultados:** Observou-se que, em 75% dos casos, os acadêmicos relataram uma mudança da visão biologicista e tecnocêntrica do processo saúde-doença, para uma visão mais holística do mesmo. A partir da experiência vivenciada junto à equipe da USF, os alunos passaram a enxergar a importância da interdisciplinaridade das ações e estratégias de risco comum a várias doenças como meios mais eficazes para a promoção da saúde da população. Apesar deste cenário, para alguns acadêmicos, a maior contribuição do dentista para a comunidade ainda é no consultório, realizando procedimentos curativos. **Conclusão:** O Programa Pró-Saúde tem colaborado para o suporte de estratégias de ensino-aprendizagem que favorecem a sensibilização e consciência do acadêmico sobre a importância do trabalho interdisciplinar e o conceito ampliado em saúde para se trabalhar com o processo saúde-doença nas populações.

EP09.01RH.018 - Reforço da atenção básica: a organização das ações em saúde bucal em unidades de saúde do distrito oeste do município de Ribeirão Preto, São Paulo (SP)

Prof. Dr. Wilson Mestriner Junior - Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/Universidade de São

*Paulo (Forp-USP), Soraya Fernandes Mestriner (Forp-USP), Kelly Machado de Andrade - cirurgiã dentista (CD), Stella Machado de Andrade (CD), Camila Martelli - CD - Secretária Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMS/RP), Ana Margarida Jabali Marques (SMS/RP). * apoio financeiro - Fundação Waldemar Barnsley Pessoa, como mecanismo de fomento a pesquisas na área de Saúde Coletiva.*

Introdução: A atenção básica à saúde constitui o eixo de organização do sistema de saúde, na medida em que apresenta potência para transformar a lógica do modelo de atenção vigente. Desse modo, torna-se necessário fortalecê-la considerando a inclusão da saúde bucal. A atual investigação não se propõe apenas a olhar as ações que envolvem a saúde bucal na atenção básica no distrito oeste de saúde do município de Ribeirão Preto, mas também, colaborar na implantação do protocolo clínico e de regulação, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Ribeirão Preto com a colaboração das Instituições de Ensino Superior, presentes no município. **Métodos:** Para cumprir com os objetivos deste estudo se fez necessária a busca pelo consenso entre os profissionais de saúde bucal e as equipes presentes nas unidades básicas tradicionais e núcleos de saúde da família. Para isto utilizou-se a Técnica Delphi por apresentar grande flexibilidade uma vez que remove fatores interpessoais que freqüentemente influenciam os grupos ou comitês de consenso, quando os participantes estão frente a frente. **Resultados:** Os dados gerados nesta pesquisa contribuíram para a análise do processo e impacto na implantação dos consensos clínicos e de regulação em saúde bucal, contribuindo na organização dos serviços, e com a coerência entre seu conteúdo e a melhoria da qualidade da atenção básica. Foram utilizadas referências bibliográficas do acúmulo do conhecimento produzido pela atenção básica e o protocolo desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Ribeirão Preto. **Conclusão:** Um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais da saúde atualmente é o atendimento de uma altíssima demanda e a tentativa de organizá-la. Os consensos clínicos e de regulação são orientações sistematizadas baseados em evidência científica e “exitosas” práticas que auxiliam profissionais de saúde e gestores nas tomadas de decisões quanto às ações clínicas, diagnóstico e prevenção de doenças, acesso e acessibilidade de ações de saúde, regulação e gerência de serviços. Pela metodologia empregada e com a participação efetiva, dos profissionais das unidades de saúde selecionadas, durante a revisão dos consensos clínicos e de regulação, comprova-se que

as decisões relacionadas à saúde bucal passaram a ser desenvolvidas de modo racional, apresentando um aumento da qualidade do atendimento e fortalecimento do cuidado ao cliente. O que favoreceu a tomada de decisões do profissional e usuário acerca dos cuidados de saúde.

EP09.01RH.019 - Responsabilidade civil e administrativa do gestor de saúde

José Ricardo dos Santos Baganha (Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo), Érica Silva Carvalho (Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo), Adriana Rodrigues de Freitas (Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo), Livia Maria Vieira Rodrigues (Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo).

Introdução: Os profissionais de saúde em geral, entre eles o cirurgião-dentista, podem atuar em suas profissões de diversas maneiras. Dentre elas como administradores de saúde, área esta que ultimamente vem ganhando destaque no cenário político nacional por sua relevância ao atuar frente às necessidades da população. Esse campo de atuação exige vários conhecimentos que geralmente não são obtidos pelo atual modelo curricular das universidades. **Métodos:** Este estudo teve por objetivo relacionar as principais responsabilidades e obrigações do gestor em saúde frente ao Estado, por meio dos princípios de Direito Administrativo e das normas legais vigentes. **Resultados:** Após a análise crítica dos princípios e das normas administrativas vigentes, obtiveram-se como resultados que a competência do gestor está pautada para conseguir o máximo de benefícios ao usuário do serviço de saúde, exigindo um mínimo de sacrifício de direitos, estabelecendo uma adequação favorável entre os fins pretendidos e meios de obtenção. **Conclusão:** Concluiu-se que a falta de conhecimentos dos gestores sobre suas atribuições dificulta sua atuação, tendo em vista que deve atender as necessidades da população sem deixar de observar as necessidades administrativas.

EP09.01RH.020 - O Sistema Único de Saúde (SUS) como cenário de ensino-pesquisa

Nemre Adas Saliba - Faculdade de Odontologia de Araçatuba/ Universidade Estadual Paulista (FOA-Unesp), Suzely Adas Saliba Moimaz (FOA-Unesp), Livia Guimarães Zina (FOA-Unesp), Orlando Saliba (FOA-Unesp), Cléa Adas Saliba Garbin (FOA-Unesp), Renato Moreira Arcieri (FOA-Unesp)

Introdução: O processo ensino-pesquisa-extensão reali-

zado com a imersão dos sujeitos em cenários reais possibilita a integração universidade-comunidade, ampliando a inserção social. O objetivo deste trabalho foi apresentar a experiência de um projeto conduzido pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-Unesp, com municípios da região noroeste do estado de São Paulo (SP), como cenários de ensino-pesquisa no Sistema Único de Saúde (SUS). Métodos: O projeto teve como proposta realizar o diagnóstico situacional e debate com gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde local sobre as estratégias para a melhoria de gestão em saúde e fortalecimento do SUS. Foi desenvolvido durante 2003-2006, com a participação de docentes, alunos de pós-graduação, acadêmicos e técnicos da área da saúde, em parceria com prefeituras municipais e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp). Foram contemplados 5 municípios de pequeno porte do noroeste paulista. Várias vertentes compuseram o projeto: grau de satisfação dos usuários do SUS, modelo de organização dos serviços e participação dos trabalhadores da saúde no planejamento e tomada de decisão, além da atuação dos Conselhos Municipais de Saúde. Foram preparados cursos de capacitação para os profissionais dos serviços de saúde, reuniões e cursos de capacitação com os conselheiros municipais de saúde, além da avaliação da satisfação dos usuários do SUS e formação de lideranças. Resultados: Após a realização das capacitações foram observadas mudanças nas leis do regimento interno dos Conselhos Municipais de Saúde em concordância com a legislação nacional, colocando em prática o controle social. Verificou-se a adequação dos serviços de saúde por meio da reorganização da demanda e construção e atualização dos mapas territoriais das áreas de abrangência do Programa Saúde da Família (PSF). No que tange ao âmbito dos usuários, evidenciou-se a falta de conhecimento dos mesmos em relação ao serviço de saúde, fato que foi minimizado por meio de um trabalho educativo domiciliar que incluiu a distribuição do Manual do Usuário do SUS. Conclusão: Essa experiência serviu como laboratório de aprendizagem e de pesquisa, fazendo-se ciência a partir da vivência in loco da realidade do SUS e contribuindo para uma formação profissional mais humanitária baseada em cenários reais. Diante da atual conjectura nacional, o projeto ganhou destaque ao contribuir para o fortalecimento e consolidação das políticas públicas de saúde. O projeto ganhou o Prêmio Mário Covas 2007, categoria Gestão de Recursos Humanos.

EP09.01RH.021 - Variabilidade de tratamento entre cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde (SUS) e os possíveis impactos financeiros para o Sistema

Renato Pereira da Silva - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp), Fábio Luiz Mialhe (FOP-Unicamp), Marcelo de Castro Meneghim (FOP-Unicamp), Américo Bortolazzo Correr (FOP-Unicamp), Antonio Carlos Pereira (FOP-Unicamp), Gláucia Maria Bovi Ambrosano (FOP-Unicamp).

Introdução: Alterações no padrão epidemiológico da cárie dentária tornaram mais complexos a sua detecção e tratamento. Apesar do crescente número de dentistas trabalhando no SUS, pouco se sabe sobre a reprodutibilidade interprofissional referente às tomadas de decisões clínicas. O objetivo do estudo foi avaliar a reprodutibilidade para a detecção de cárie e tomada de decisão clínica entre dentistas do SUS de Piracicaba- São Paulo (SP). **Métodos:** A concordância interexaminador para a detecção e tomada de decisão clínica para a cárie dentária foi calculada pela estatística kappa. Para se avaliar a qualidade diagnóstica e decisão de tratamento, comparou-se os resultados obtidos com o exame histológico dos dentes. O ônus da variabilidade interprofissional foi calculado baseando-se nos valores referenciais da Listagem de Procedimentos Ambulatoriais do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) de abril de 2006. **Resultados:** A concordância interexaminador para a detecção de cárie foi moderada ($k=0,42$) e para a tomada de decisão clínica de tratamento foi leve ($k=0,29$). Em função dessa variabilidade, o custo do tratamento do manequim #1 (R\$13,64) variou de R\$1,74 a R\$31,50, e o do manequim #2 (R\$8,88) de R\$3,48 a R\$33,70). **Conclusão:** A alta taxa de decisões falso-negativas/positivas evidencia a necessidade do gestor de saúde promover sessões de treinamento/calibração constantes dos dentistas e a adoção de protocolos clínicos de atendimento, visando a minimizar iatrogenias, as quais produzem impactos negativos para a saúde do indivíduo (sub/sobretreatamentos) assim como financeiros para o sistema.

EP09.01RH.022 - Concepção dos agentes comunitários de saúde sobre as condições de trabalho, após dois anos de implementação do Programa Saúde da Família em Itai, SP.

Cristiane Alves Paz de Carvalho - Fac. de Odontologia de Bauru/Universidade de São Paulo (USP), Fábio Silva

de Carvalho (Fac. de Odontologia de Bauru/USP), Juliane Avansini Marsicano (Fac. de Odontologia de Bauru/USP), José Roberto de Magalhães Bastos (Fac. de Odontologia de Bauru/USP), Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres (Fac. de Odontologia de Bauru/USP).

Introdução: O Ministério da Saúde implementou no Brasil o Programa de Saúde da Família procurando seguir as diretrizes previstas no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo, tomando a família como eixo estrutural no que diz respeito aos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença da população assistida. Neste contexto, o agente comunitário de saúde (ACS) é um personagem fundamental, pelo fato de ser ele o responsável pela integração entre a equipe de saúde e a comunidade. O objetivo deste estudo foi analisar algumas condições de trabalho nas equipes de Saúde da Família em Itai, SP, após 2 anos de implementação, sob o enfoque dos ACS. **Métodos:** A amostra representada por 14 agentes comunitários integrantes das duas equipes de Saúde da Família do município em 2006 respondeu a um questionário com questões objetivas, abordando aspectos socioeconômicos e referentes ao Programa Saúde da Família (PSF). **Resultados:** Os resultados demonstraram que: 85,71% consideram o trabalho em equipe importante, sendo que para 42,86% o relacionamento entre sua equipe é tido como bom; 57,14% relataram como bom o aceite da população ao PSF; em relação às condições de trabalho 42,86% acreditam que há falta de recursos e 42,86% relataram insegurança devido à ausência de vínculo empregatício. Quanto à avaliação dos seus salários, 28,57% ótimo, 57,14% consideram bom e 28,57% razoável. **Conclusão:** As condições de trabalho no PSF influenciam a organização do trabalho e a qualidade da relação vincular da equipe e desta com as famílias. As observações documentadas no presente estudo mostraram que em alguns aspectos, as condições de trabalho nas equipes de Saúde da Família do município podem oferecer limitações para a boa operacionalização de tal estratégia.

EP09.01RH.023 - Crianças de 2 a 5 anos: uma abordagem multiprofissional - relato de experiência.

Ana Paula Kovacs - Faculdade Santa Marcelina (FASM) - cirurgiã-dentista - residente multiprofissional, Ariana Andolphato Romero Silva (FASM- enfermeira-residente multiprofissional), Mariene Mirian Cruz (FASM - cirurgiã-dentista - residente multiprofissional), Patrícia Jimenez Pereira (FASM- psicóloga- residente multiprofissional), Michele

Peixoto Quevedo (orientadora -FASM- preceptora e supervisora da residência- mestre e doutoranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública / Universidade de São Paulo (FSP/USP.)

Introdução: A estratégia saúde da família (ESF) ao descentralizar a assistência e promover o retorno da inclusão da família como participante do processo saúde-doença, utiliza a complementariedade entre as diversas categorias profissionais na formação de um projeto assistencial comum. Assim, existem duas possibilidades de trabalho: equipe agrupamento, onde ocorre justaposição das ações profissionais e equipe integração, em que há a articulação das ações, fruto da interação dos agentes, utilizando o agir comunicativo na construção de consensos. Com a constituição das Residências Multiprofissionais em Saúde da Família houve a busca de estratégias para a construção da multidisciplinaridade, apontando a necessidade de novos olhares e saberes à saúde da criança, visto que a mesma de um modo geral é mais susceptível aos agravos. Os novos padrões de morbidade apontam para os cuidados com a saúde ocular, bucal, auditiva e para os agravos relacionados com o modo como a criança vivencia seu processo de socialização. **Métodos:** Conhecer a situação de crianças de 2-5 anos no âmbito sociofamiliar e desenvolver ações de vigilância e promoção de saúde, de forma multiprofissional, nos processos de crescimento e desenvolvimento. Foram realizados grupos educativos em 5 micro-áreas do território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde Familiar (UBSF). A definição do local foi fruto da articulação entre agentes comunitárias (ACs), comunidade e residentes. A equipe multiprofissional formada por residentes da Casa de Saúde Santa Marcelina elaborou instrumentos multiprofissionais para a utilização nos grupos, com capacitação das especificidades das profissões. **Resultados:** Foram avaliados aspectos do desenvolvimento infantil das crianças participantes, resultando em intervenções específicas e orientações aos cuidadores. A construção dos instrumentos multiprofissionais, levou à adoção do agir comunicativo predominando a equipe integração. Dessa forma, foram desenvolvidas estratégias diferenciadas de atenção à saúde das crianças, promovendo integralidade e co-participação dos cadastrados. **Conclusão:** A experiência relatada pode ser viabilizada em municípios que implantaram a ESF com equipe ampliada, podendo ser aplicada em outros setores relacionados à saúde da criança. Sabendo que a prática multiprofissional é recente, essa experiência é passível de mudanças conforme os diferentes contextos.

EP09.01RH.024 - A educação permanente das equipes de saúde bucal na microrregião Cidade Tiradentes/ Guaianases pela Organização Social de Saúde (OSS) Santa Marcelina

Fernanda Lúcia de Campos, Julie Sílvia Martins, Marcus Vinícius Diniz Grigoletto e Sílvia Carlos Coelho de Abreu. OSS Santa Marcelina

Introdução: A educação permanente das equipes de saúde bucal no Santa Marcelina teve início em 1999, quando era denominado “Projeto Qualis Santa Marcelina”. Em 2001, vivemos a chamada municipalização da saúde na região e com a descentralização das ações este processo teve de ser interrompido. Em 2007, um novo modelo de gestão se apresenta na microrregião, tornando possível a retomada das estratégias de sucesso do passado, entre elas a educação permanente das equipes de saúde bucal. Para a construção das ações de educação permanente em saúde (EPS) bucal, utilizamos a chamada “caixa de ferramentas” - Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz) que nada mais é do que o conjunto de instrumentos necessários para promover a “aprendizagem significativa” no processo de trabalho em saúde. Este processo facilita a tomada de decisões para temas acordados a fim de prover a necessidade real e factível das equipes de saúde bucal. Métodos: Definição de nós críticos do trabalho. Avaliação das causas e efeitos do nó crítico no trabalho. Aplicação da estratégia de educação permanente baseada na realidade local. Resultados: Com a aplicação das estratégias da caixa de ferramentas da educação permanente é possível avançar no planejamento local. Possibilita outrossim, o uso de um importante instrumento de gestão local para que as equipes possam se organizar de acordo com a sua realidade. Conclusão: Para o alcance da integralidade e efetivação da EPS deve existir articulação e retroalimentação no processo educação-trabalho-saúde.

EP09.01RH.025 - Escola Técnica de Saúde Pública (ETSP) de Cidade Tiradentes Prof. Makiguti e Organização Social Santa Marcelina (OS) - Uma parceria para a formação de profissionais com perfil adequado para o trabalho no Sistema Único de Saúde.

Julie Silvia Martins (ETSP Prof. Makiguti e O.S. Santa Marcelina), Valdirene Tizzano da Silva (ETSP Prof. Makiguti), Sueli Navarro (ETSP Prof. Makiguti), Marcus Vinícius Diniz Grigoletto (O.S. Santa Marcelina), Sílvia Carlos Coelho de Abreu (O.S. Santa Marcelina), Fernanda Lúcia de Campos (O.S. Santa Marcelina).

Introdução: A Escola Técnica de Saúde Pública de Cidade Tiradentes Prof. Makiguti é uma instituição pública, construída e equipada com verbas do Ministério da Educação e Cultura, administrada pela Fundação Paulistana com recursos da Prefeitura Municipal de São Paulo. A Escola desenvolve 4 cursos técnicos na área de saúde, formando técnicos em higiene dental, técnicos de farmácia, técnicos de laboratório e técnicos de serviços de saúde. A direção da escola, juntamente com o corpo docente, direciona os seus esforços no sentido de formar profissionais com perfil adequado para o trabalho no Sistema Único de Saúde. Contando com o apoio da Organização Social Santa Marcelina, responsável pela gestão dos serviços públicos de saúde da região onde se localiza a Escola desde o início de 2007, e dos profissionais a ela vinculados, possibilitou que os alunos do curso “Técnico em Higiene Dental” desenvolvessem atividades de atenção à saúde bucal junto com os profissionais das Unidades de Saúde da região de Cidade Tiradentes e Guaianases, durante os estágios. Metodologia: Apresentar as atividades desenvolvidas pelos alunos a partir da parceria entre a Escola Técnica de Saúde Pública Prof. Makiguti (Cidade Tiradentes) e a Organização Social Santa Marcelina, durante o ano de 2007. Resultados: Durante o ano de 2007, a parceria entre as duas instituições permitiu que 71 alunos no primeiro semestre e 69 alunos no 2.º semestre, do curso Técnico em Higiene Dental, realizassem 11.967 horas de estágio em atividades de atenção à saúde bucal dirigidas à população residente na região de Cidade Tiradentes e Guianazes. Além das atividades clínicas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), os estagiários participaram de atividades em grupo nas UBS, de visitas domiciliares junto aos membros das Equipes de Saúde da Família, de atividades educativas e preventivas em escolas, da Campanha de Prevenção do Câncer Bucal, do mutirão de ART (mutirão promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de restaurações atraumáticas nas escolas). Conclusão: Pelos relatórios apresentados pelos alunos no final dos estágios e o contato com os profissionais dos serviços, considera-se que as atividades de atenção à saúde bucal realizadas durante os estágios foram essenciais para desenvolver um perfil profissional adequado ao trabalho no Sistema Único de Saúde.

EP09.01RH.026 - Programa de prevenção do câncer bucal: um relato de experiência

Carlos Vinicius Ayres Moreira - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Cláudia Leal Sampaio Suzuki (UEFS), Deyvid da Silva (UEFS), Fabrício

Menezes dos Santos (UEFS), Juliana da Silva Barros (UEFS), Márcio Campos Oliveira (Professor, UEFS), Michelle Miranda Lopes Falcão (professora, UEFS), Valéria Souza Freitas (professora, UEFS), Nilton César Nogueira dos Santos (UEFS).

Introdução: A cavidade bucal é formada por estruturas moles e duras que ao serem submetidas a um estímulo agressor poderão lesionar-se, a depender da capacidade adaptativa da célula ou tecido envolvido. Estas lesões poderão ser benignas, cancerizáveis ou malignas. Dentre essas últimas, está o câncer bucal, cuja ausência de sintomatologia dolorosa, no estágio inicial, atrelada a outros fatores são responsáveis pelo reduzido número de diagnóstico precoce da doença. O câncer de boca é um grave problema de saúde pública, sendo estimado pelo Instituto Nacional do Câncer para o ano de 2008, no estado da Bahia, 7,28 e 3,52 casos novos para cada 100.000 homens ou mulheres, respectivamente. **Métodos:** Com o propósito de atuar na detecção de lesões e condições cancerizáveis e no diagnóstico precoce do câncer de boca foi implantado, há dez anos, o Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca no município de Feira de Santana pelo Núcleo de Câncer Bucal (Nucau), Centro de Referências em Lesões Bucais (CRLB) e Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), que conta com a participação da Prefeitura Municipal de Feira de Santana e da Liga Baiana Contra o Câncer (Hospital Aristides Maltez). Esse programa desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão. **Resultados:** Esse programa desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão. Atua na área de ensino através do diagnóstico de lesões vinculadas à disciplina odontologia preventiva e social IV (OPS IV) do curso de odontologia da UEFS, desenvolvendo, paralelamente, pesquisas voltadas para as áreas de saúde coletiva, patologia bucal e estomatologia. Na atividade de extensão, além de divulgar informação sobre a prevenção e detecção precoce do câncer bucal à comunidade, através da realização de cursos e palestras em eventos e feiras de saúde, executa o rastreamento de lesões malignas e cancerizáveis. Os casos detectados são encaminhados para atendimento no ambulatório da disciplina OPS IV. As lesões malignas, com diagnóstico confirmado, são referenciadas para tratamento no Hospital Aristides Maltez. **Conclusão:** A ação continuada das atividades desenvolvidas pelo Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Boca no município de Feira de Santana é relevante à redução dos indicadores de morbimortalidade da doença em Feira de Santana e regiões circunvizinhas.

EP09.01RH.027 - Programa “Sorria Itapira” - Integrando serviços de saúde bucal e universidade

Vladden Vieira (Prefeitura Municipal de Itapira), Gerson Lopes - Universidade Cidade de São Paulo (Unicid), Elaine Quedas Assis (Unicid), Dalva Cruz Laganá (Unicid).

Introdução: A população na faixa etária de pré-escolares em Itapira- São Paulo (SP) apresenta alto índice de cárie, com prevalência do componente cariado, acompanhado pelo fenômeno da “polarização”. Em 2005 - ceo aos 5 anos = 2,15 com a seguinte distribuição percentual : cariados-62,8 %, obturados-33,5 % , extraídos-3,7 %. **Métodos:** Avaliação do plano de ensino em odontologia da instituição; sensibilização e constituição de grupo de professores para coordenação do programa; teorização sobre - epidemiologia, principais índices em saúde bucal, estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, elaboração de programas em saúde bucal; avaliação da percepção dos acadêmicos em relação à saúde coletiva ; levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população de Itapira. **Assinatura de contrato de parceria prefeitura - Unicid; Definição de estratégias:** recursos necessários - fornecidos pela prefeitura do município; recursos humanos - 2 professores responsáveis pelo estágio supervisionado, 20 acadêmicos (5º semestre), 1 motorista, 1 auxiliar de consultório dentário (ACD), professores das escolas municipais de educação infantil (Emei) e coordenador de saúde bucal; consentimento livre e esclarecido para exame clínico, tratamento e autorização para pesquisa - entregue nas Emei; fichas para triagem e avaliações; capacitação dos alunos - por meio de aulas teóricas pelos professores responsáveis pelo projeto; visita à cidade - coleta de informações - avaliação situacional; palestra em Itapira para os alunos, sobre o serviço de saúde. visita à Unidade Básica de Saúde (UBS) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); levantamento situacional - visita a Emei, previamente selecionada pela equipe de saúde bucal responsável, para análise e planejamento; triagem e encaminhamento - utilização de critérios pré-estabelecidos - sem atividade de cárie, indicação de ART (restauração e selante), necessidade de encaminhamento para a UBS. **Resultados:** Em 2007 - ceo aos 5 anos de idade = 1,79 com a seguinte distribuição percentual dos componentes: cariados-35,3 %, obturados-64,7 %, extraídos-0; 458 crianças passaram a ter atenção em saúde bucal e 224 destas tiveram paralisação da lesão cariosa por meio de restaurações ou evitou-se o aparecimento de lesões de cárie pela utilização de selantes e 73 foram en-

caminhadas para atendimento em UBS. Conclusão: É um projeto com um ano de atividades, com resultados sociais e políticos excelentes e grande importância para a formação de cirurgiões-dentistas, que conhecem a realidade da comunidade e as práticas integradas entre ensino e serviço, possibilitando maior absorção do conteúdo programático do curso.

EP09.01RH.028 - Projeto de integração ensino-serviço do curso de odontologia da Pontifícia Universidade Católica (PUC) - Campinas: relato de experiência, utilizando a técnica do tratamento restaurador atraumático em escolares do município de Campinas.

Luciane Maria Pezzato, Silvia Cypriano, Edgard Del Passo e Aglair Iglésias Duran - Docentes da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica (PUC) - Campinas.

Introdução: O modelo de formação dos profissionais de saúde tem, ao longo dos anos, representado um desafio para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O curso de odontologia da PUC-Campinas iniciou no ano de 2004 uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, através de um convênio firmado entre as instituições, para desenvolver atividades teórico-práticas das disciplinas da área social. Estão envolvidas neste projeto as disciplinas: políticas e práticas em saúde coletiva I e II (7º e 8º períodos) e odontologia em saúde coletiva (3º e 4º períodos), incluindo um projeto de monitoria. Buscando promover o processo ensino/aprendizagem em Saúde Coletiva aos estudantes de graduação, em que a rede de serviços de saúde pública seja um espaço privilegiado desse processo, elaboramos o projeto de integração ensino-serviço do curso de odontologia da PUC-Campinas, utilizando a técnica do tratamento restaurador atraumático (ART) em escolares do município de Campinas, que tem como objetivo apoiar as necessidades pedagógicas das disciplinas, possibilitando uma melhor integração entre a universidade, o serviço de saúde local e a comunidade, impactando na resolutividade das necessidades acumuladas da população escolar selecionada pertencente à área de abrangência do Distrito de Saúde Noroeste bem como, propiciar aos estudantes uma vivência no SUS Campinas, realizando uma outra clínica de saúde bucal sem os aparatos tecnológicos dos consultórios tradicionais. **Métodos:** Este projeto foi gestado em co-responsabilidade, sendo que para seu desenvolvimento contou-se com a partici-

pação da coordenação da unidade de saúde, do apoio distrital, da equipe de saúde bucal da unidade, da equipe de docentes das referidas disciplinas e seus estudantes distribuídos em oito turmas com uma média de 08 estudantes cada uma. Foram selecionadas três escolas públicas, sendo 02 de ensino fundamental e 01 de educação infantil, seguindo critérios da unidade de saúde e do distrito de saúde. Para o desenvolvimento do Projeto, ficaram programadas duas semanas (seis h/a) para a preparação dos estudantes e quatro semanas (12 h/a) para a execução, totalizando 18 h/a por turma, representando aproximadamente 96 horas de trabalho nas três Escolas. O projeto está dividido em duas etapas: numa primeira etapa os profissionais da unidade de saúde selecionaram 200 crianças com perfil para receber o ART, e terapêutica com flúor seguindo as diretrizes da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo -SES-SP/91. Na segunda etapa os estudantes do 7º e 8º períodos e as monitoras, nos horários em que a referida disciplina é oferecida, sob supervisão dos docentes, executam a técnica do ART. Durante o desenvolvimento destas duas etapas alguns profissionais da unidade de saúde participaram dando apoio às atividades. Para participar do projeto as crianças precisavam ter autorização dos pais ou responsável. Durante a realização do projeto, as crianças que possuíam indicação para procedimentos mais complexos, que necessitavam de aparatos do consultório tradicional (cadeira, sugador, anestesia, etc.) foram encaminhadas para a clínica da disciplina de políticas e práticas em Saúde coletiva, para que os mesmos estudantes dessem prosseguimento dos casos. **Resultados:** Das 200 crianças que participaram do projeto, 125 crianças apresentaram autorização e nas quatro semanas de execução do projeto, atendemos um total de 108 crianças, sendo que 71 foram encaminhadas para a clínica de políticas e práticas em saúde coletiva e 37 tiveram seu tratamento concluído na própria escola. Das crianças encaminhadas, até 31/03/08, 15 concluíram o tratamento, 08 estão em tratamento, 07 não compareceram no dia agendado, 01 desistiu do tratamento, 40 estão na lista de espera. Muitas crianças que se encontram na lista de espera, é pelo fato que não foi possível fazer contato pelo número de telefone fornecido pela escola para agendamento do tratamento, sendo necessário solicitar auxílio do Centro de Saúde para localizar estas crianças. **Conclusão:** O ART vem possibilitando o atendimento simplificado, porém abrangente de grupos da população com a doença cárie, mostrando-se uma alternativa de grande abrangência terapêutica em saúde coletiva. De acordo

com as características deste projeto, considerando que foi uma 1ª experiência desta parceria, acreditamos que a continuidade é fundamental para que possamos ajustar algumas dificuldades encontradas a fim de atingir os objetivos propostos na busca de uma formação em saúde mais próximas às reais necessidades da população. A política de integração ensino-serviço mostra-se

como uma grande oportunidade para modificar o atual modelo de formação da maioria dos cursos da área da saúde e a PUC-Campinas vêm investindo esforços neste sentido. Para tanto, pretendemos no ano de 2008, incluir os estudantes matriculados na disciplina de odontologia em saúde coletiva I e II, articulando os conteúdos programáticos das quatro disciplinas.

Eixo 2 - Epidemiologia em Saúde Bucal e Vigilância à Saúde

EP09.02EP.001 - Estudo epidemiológico da demanda de tratamento odontológico no município de Embu das Artes, SP, em 2008. Caracterização quanto à idade, gênero, ceod, CPOD e número de dentes presentes.

Ligia de Jesus Martins de Oliveira - Universidade de Mogi das Cruzes (UMC); Tatiane Lopes de Souza* (UMC); Luis Carlos Pires Baptista** (UMC). Pesquisa de Iniciação Científica. *Orientadas. **Orientador.*

Introdução: O propósito deste trabalho é a obtenção de informações a respeito dos indivíduos que procuram voluntariamente (demanda) o serviço de odontologia do município de Embu das Artes, relativas a idade, gênero, índices ceod e CPOD e número de dentes presentes. **Métodos:** Utilizou-se uma amostra de conveniência com fator de inclusão correspondente à parcela de pacientes que procurou o atendimento espontaneamente no mês de março de 2008, em seis unidades de atendimento. O total da amostra corresponde a 217 indivíduos de 2 a 74 anos, incluindo ambos os gêneros. Os dados coletados dos prontuários foram digitados, tabulados e analisados em planilhas do software Microsoft Excel. **Resultados:** Os resultados podem ser vistos na tabela abaixo:

Idade	Frequência	ceod	CPOD	Média de dentes	Desvio padrão	Nº máximo de dentes	Nº mínimo de dentes
2 a 11	55	3,11	1,62	21	3,84	30	9
12 a 20	35		5,03	28	3,30	32	18
21 a 30	44		10,64	28	3,46	32	16
31 a 40	51		16,39	25	5,34	31	10
41 a 50	17		19,82	20	8,92	32	4
51 a 74	15		21,60	18	7,19	28	4

Quanto ao gênero, encontrou-se uma razão de 2,19 indivíduos do sexo feminino para 1 do sexo masculino (149 feminino e 68 masculino). **Conclusão:** Concluiu-se a tendência de: 1) o CPOD e número de dentes perdidos aumentarem de acordo com a idade; 2) queda na procura pelos serviços acima de 41 anos; 3) uma maior procura por parte do gênero feminino.

EP09.02EP.002 - Levantamento epidemiológico da perda dentária e uso de prótese em idosos residentes no município de Guarulhos, 2006.

Luciana Keiko Matsumoto de Oliveira - aluna - Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia (Fundectto) - Faculdade de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp), Erika Miti Yasui - aluna - (Fundectto - Fousp), Maristela Vilas Boas Fratucci (Fundectto - Fousp), Celso Zilbovicius (Fundectto-Fousp), Antônio Carlos Frias (Fundectto-Fousp).

Introdução: Os levantamentos epidemiológicos são um importante instrumento de diagnóstico para planejamento de serviços. O objetivo deste estudo é descrever a perda dentária e edentulismo, uso e necessidade de prótese dentária em indivíduos de 65 a 74 anos, residentes no município de Guarulhos, 2006. **Métodos:** A amostra foi do tipo probabilística por conglomerado tendo como referência o setor censitário (unidade amostral primária) e domicílio (unidade amostral terciária). O referencial metodológico utilizado foi o manual da Organização Mundial de Saúde (OMS) (4.a ed). Para digitação, tabulação e análise dos dados utilizaram-se os programas EPI-INFO e SP6. Como examinadores participaram 12 dentistas do curso de especialização da Fundectto-Fousp, sendo que estes participaram de processo de calibração, tendo como instrumento de concordância o coeficiente Kappa. **Resultados:** Examinaram-se 114 idosos em 60 setores censitários, sendo os dados representativos para o município. A média do índice CPOD foi de 27,85 (26,72 - 28,98) com componente perdido representando 91,9%. Em relação ao uso de prótese, 69,3% usam prótese superior (60,5% são próteses totais), 42,1% usam prótese inferior (32,4% de próteses totais), 28,1% dos idosos necessitam de prótese superior e 56,2% de prótese inferior. **Conclusão:** Embora serviços especializados tenham sido ampliados no município com a implantação do Programa Brasil Sorridente, os resultados obtidos revelam ainda a necessidade de serviços de reabilitação. Destaca-se também a ampliação do acesso aos serviços de atenção primária como educação e prevenção dos agravos.

EP09.02EP.003 - Perfil epidemiológico do portador de carcinoma espinocelular de boca do Centro de Referência em Diagnóstico Bucal da Prefeitura Municipal de Campinas - SP

Maria Eugênia Reis Costa de Sales - Faculdade de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp/USP) / Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Campinas, Jorge Luís Marques Fernandes (SMS - Campinas), Maria Ercília de Araújo (Fousp).

Introdução: O câncer de boca inclui qualquer alteração maligna com localização no lábio, língua, glândulas salivares, gengiva, assoalho de boca, mucosa bucal, véstíbulo da boca, palato e úvula, sendo que o câncer localizado na língua tem o pior prognóstico dentre as outras localizações orais. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), o câncer da boca ocupa o 5º lugar entre os tipos de câncer mais incidentes no gênero masculino e o 8º mais freqüente no gênero feminino. O controle do câncer representa um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta, pois é a segunda causa de morte por doença, tem a maior taxa de mortalidade dentre as neoplasias do seguimento cabeça e pescoço e demanda a realização de ações com variados graus de complexidade. O propósito deste estudo é conhecer o perfil dos pacientes acometido pelo carcinoma espinocelular (CEC), atendido no Centro de Referência em Diagnóstico Bucal (CRDB) da Prefeitura Municipal de Campinas-SP. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo através do levantamento de prontuários de pacientes pertencentes ao centro de Referência em Diagnóstico Bucal da Prefeitura Municipal de Campinas, no período entre Outubro/03 a Dezembro/06. O universo pesquisado totalizou 1955 prontuários, dos quais 43 casos comprovadamente diagnosticados como carcinoma espinocelular foram selecionados para a amostragem. Foram avaliadas as seguintes variáveis: gênero; faixa etária; região geográfica de origem; localização anatômica e fator de risco (tabagismo e etilismo). Após coleta de dados, foi realizada análise descritiva por meio de tabelas de distribuição de freqüências. A seguir foram estudadas as associações entre CEC e faixa etária, utilizando o teste *Exato de Fisher* e entre CEC e gênero, CEC e fator de risco (tabagismo e etilismo) pelo teste de *qui-quadrado*. Todos os testes foram realizados no programa estatístico SAS* com nível de significância de 5%. **Resultados:** 1. O sexo masculino foi o mais acometido pelo CEC, apresentou 79,07% dos casos e o feminino 20,93%, numa relação de 3,8:1 e a diferença foi estatisticamente significativa. 2. A localização anatômica mais acometida foi língua (37,2%), seguida do

lábio (21%) e assoalho bucal (14%). 3. No presente estudo a maior ocorrência de CEC foi entre a 5ª e 6ª década de vida (41,86%). Os pacientes acima de 40 anos têm CEC com mais freqüência do que pacientes mais jovens (< 40 anos) e a diferença foi estatisticamente significativa. 4. A região geográfica da cidade de Campinas que mais apresentou casos de CEC foi a região Leste (30,2%) e Sul (27,9%). Estas regiões correspondem aquelas onde a população idosa está mais concentrada. 5. O teste mostrou existir associação entre CEC e fator de risco (etilismo e tabagismo), com diferença estatisticamente significativa. Observou-se que 67,4% dos pacientes com CEC eram fumantes, 14,0% ex-fumantes, 23,3% etilista e 25,6% ex-etilista. **Conclusão:** O gênero masculino foi o mais acometido pelo CEC, numa relação de 3,8:1 e a diferença foi estatisticamente significativa. A maior ocorrência de CEC foi entre a 5ª e 6ª década de vida (41,86%). Os pacientes acima de 40 anos têm maior incidência de CEC bucal do que pacientes mais jovens (< 40 anos) e a diferença foi estatisticamente significativa. O teste *qui-quadrado* mostrou existir associação entre CEC e fator de risco (etilismo e tabagismo), com diferença estatisticamente significativa. A localização anatômica mais acometida foi língua (37,2%), seguida do lábio (21%) e assoalho bucal (14%). A região geográfica da cidade de Campinas que mais apresentou casos de CEC foi a região Leste (30,2%) e Sul (27,9%). Estas regiões correspondem aquelas onde a população idosa está mais concentrada.

EP09.02EP.004 - Saúde bucal em comunidade catadora de lixo urbano no município de Porto Velho/Rondônia (RO).

Daniele Paraguassú Fagundes - Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Theophilo Alves de Souza Neto - São Leopoldo Mandic - Faculdade de Odontologia - Centro de Pós-Graduação, Maria da Luz Rosário de Souza (FOP - Unicamp)

Introdução: Este estudo foi realizado na comunidade catadora de lixo urbano Vila Princesa no município de Porto Velho/RO, através de financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência e severidade do cárie dentária em adultos moradores da comunidade da Vila Princesa. No local já existe um projeto denominado Projeto de Saúde Bucal na Vila Princesa (Projeto Sabuvila), do qual participam os moradores da região. **Métodos:** A metodologia aplicada baseou-se numa lista de 120 famílias residentes no local, cadastradas, das quais 70 concordaram em participar do

projeto. Para a definição da amostra a ser trabalhada foram utilizadas técnicas estatísticas de estimativa por intervalo, as quais determinaram um intervalo de 7 a 32 famílias para garantir 95% de proporcionalidade, e assim foram definidas 20 famílias, o que representava 29% da população. Para fins desse estudo essa amostra passa ser o universo, contendo 43 adultos após a exclusão das crianças. Os exames foram realizados com espátulas de madeira, equipamento de proteção individual (EPI) e a luz natural, havendo antes treinamento de anotadores e examinadores, de acordo com o proposto pelo Projeto SB Brasil 2000 (Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira). Resultados: O índice de CPOD encontrado para esta comunidade foi de 14,28, obtendo como porcentagens para os componentes do CPOD: cariados (45,6%), perdidos (53,3%) e obturados (1,1%). Encontrou-se nesta população falta de incentivos para com a saúde e pela situação socioeconômica verifica-se um alto grau de vulnerabilidade quanto à saúde bucal, representado inclusive pelo baixo percentual de dentes tratados. Conclusão: Pode-se perceber que a procura pelo serviço de saúde bucal o predomínio é de uma odontologia voltada para exodontias e mínimo tratamento restaurador, caracterizando um difícil acesso ao serviço de saúde bucal mais conservador e portanto na conseqüente manutenção de dentes saudáveis.

EP09.02EP.005 - Prevalência de alterações oclusais em escolares aos 12 anos de idade do município de Itaí - São Paulo (SP).

Fábio Silva de Carvalho - Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (USP), Cristiane Alves Paz de Carvalho - Faculdade de Odontologia de Bauru/ Universidade de São Paulo (FOB-USP), Sílvia Helena de Carvalho Sales-Peres (FOB-USP), José Roberto de Magalhães Bastos (FOB-USP).

Introdução: A má oclusão constitui uma alteração do crescimento e desenvolvimento dentário e/ou dos arcos dentários, ocasionando problemas estéticos e funcionais. Tem como causas mais comuns as funcionais adquiridas, a hereditariedade e o estado geral de saúde da criança. Esta alteração é considerada um problema de Saúde Pública, pois a sua prevalência é alta e interfere negativamente na qualidade de vida, prejudicando a interação social e o bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos. O conhecimento dos problemas oclusais tem como objetivo identificar os indivíduos de acordo com a prioridade das suas necessidades. Neste contexto, justifica-se a importância de conhecer a situação epidemiológica da má oclusão para o planejamento e

execução dos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência da má oclusão em escolares aos 12 anos de idade do município de Itaí - SP, em 2006. Métodos: Os adolescentes foram examinados por um único examinador, cirurgião-dentista, que foi previamente calibrado. O teste kappa foi calculado intra-examinador, obtendo-se o valor de concordância (0,95). Os exames foram realizados no pátio das escolas, sob luz natural, com o examinador e os adolescente sentados em cadeiras e o material utilizado foi espelho bucal plano nº5 e a sonda CPI ("ball point"). Utilizou-se a mesma metodologia da Organização Mundial de Saúde (OMS - 1997), em uma amostra constituída por 178 adolescentes correspondendo a 46% dos adolescentes aos 12 anos matriculados nas escolas públicas do município. Resultados: O estudo da prevalência da má oclusão em Itaí demonstrou que 38,7% da amostra apresentaram alteração na relação molar, 36,0% espaçamento, 30,3% apinhamento, 21,8% mordida aberta anterior e 19,1% diastema. Conclusão: O conhecimento das condições oclusais dos adolescentes do município de Itaí sinaliza a necessidade de atenção em saúde bucal e permite o direcionamento dos recursos públicos para a prevenção e o tratamento das más oclusões.

EP09.02EP.006 - Relação entre o tempo de amamentação e a prevalência de mordidas cruzadas posteriores na dentadura decídua.

Henri Menezes Kobayashi (Casa de Saúde Santa Marcelina), Helio Sacavone Júnior (Universidade Cidade de São Paulo (Unicid), Rívea Inês Pereira (Universidade Cidade de São Paulo (Unicid), João Francisco Franzé (Casa de Saúde Santa Marcelina).

Introdução: O leite materno é um alimento de alto valor nutritivo, que diminui a mortalidade infantil, ajuda na prevenção de doenças, promove proteção imunológica e antialérgica, reduz a obesidade, os problemas gastrointestinais, assim como está diretamente ligado às necessidades emocionais e afetivas do bebê. Além disso, a amamentação, do ponto de vista odontológico, é muito importante para o crescimento e desenvolvimento craniofacial, auxilia na prevenção de hábitos de sucção não nutritivos e favorece o desenvolvimento funcional harmonioso do sistema estomatognático. Tendo em vista a importância da amamentação para o desenvolvimento da oclusão e das funções do sistema estomatognático, esta pesquisa teve como objetivo investigar a relação entre o tempo de amamentação exclusiva e a prevalência de mordidas cruzadas posteriores na dentadura decídua. Métodos: Mediante um levantamento epidemiológico transversal re-

alizaram-se exames clínicos em 1.377 crianças brasileiras (690 masculino e 687 feminino), com 3 a 6 anos de idade, matriculadas em escolas públicas da zona leste, na cidade de São Paulo. Com base em questionários respondidos pelos pais, foi investigado quanto tempo as crianças foram amamentadas exclusivamente ao peito. Aplicou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson (χ^2) e o odds ratio ($P < 0,05$) por meio do software Stata 8.0 (StataCorp LP, College Station, Estados Unidos da América (USA) para avaliar a associação entre o tempo de amamentação e a presença de mordidas cruzadas posteriores. Resultados: As crianças nunca amamentadas revelaram 20 vezes mais chances de desenvolver mordidas cruzadas posteriores, em relação às que foram amamentadas por um período superior a 12 meses, e 5 vezes mais chances em comparação àquelas que receberam amamentação exclusiva entre 6 e 12 meses. Conclusão: Os resultados demonstraram uma relação inversamente proporcional e estatisticamente significativa entre o tempo de amamentação exclusiva e a prevalência de mordidas cruzadas posteriores na dentadura decídua ($p=0,0000$).

EP09.02EP.007 - Atendimento de urgências odontológicas em uma unidade de saúde da família no bairro Nova Esperança, Pindamonhangaba - São Paulo (SP).

José Alberto Hatem Beneton - Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba - São Paulo (SP)

Introdução: O grande número de urgências odontológicas no bairro Nova Esperança (Araretama), na cidade de Pindamonhangaba-SP, alterou a forma de agendamentos de pacientes para o atendimento odontológico, fazendo com que o número de vagas reservadas para as urgências fosse aumentado, com este atendimento maior, conseguimos melhorar as condições de boca destes pacientes, evitando que estas urgências evoluíssem para um quadro pior. Métodos: Durante quinze anos atendendo no posto de saúde - antiga Unidade Básica de Saúde (UBS) - Araretama, hoje Unidade Integrada de Saúde da Família (USF) Nova Esperança, constatei a alta porcentagem de urgências que procuravam o posto, sempre colocando o processo de tratamento em segundo plano, pois as pessoas que procuravam as vagas de urgência sempre relatavam dor, fator do qual sempre demos a importância devida a estes pacientes. Com a implantação do PSF e da triagem de risco odontológica, foi alterada a forma de agendamento que antigamente ocorria da forma de filas de espera. Com o processo de triagem de risco odontológico realizado na unidade, identificamos as

necessidades dos pacientes e fazemos a classificação ("a", "b", "c",....."f"); quando encontramos dentes fraturados, cavitados, raízes dentárias, etc..., recomendamos que este paciente compareça nos horários de urgências (caso não haja vaga imediata para o tratamento odontológico) para que estas sejam sanadas. Resultados: Com este método, o indivíduo que foi classificado na triagem como "f," sobe para a classificação "e" ou superior, estamos assim eliminando casos de dores de dentes, infecções e outros agravos. Conclusão: Mesmo não proporcionando o tratamento odontológico completo para o paciente, estamos melhorando sua qualidade de vida, até que de acordo com a sua classificação na triagem de risco, ele seja chamado para o tratamento odontológico completo.

EP09.02EP.008 - Acidentes de trabalho e a equipe de saúde bucal. Casuística no período de 2005 a 2007 em Ribeirão Preto - São Paulo (SP).

Ana Lúcia Barilli¹, Silvia Renata Barbin², Marlene Mendes³, Mônica Lazzarini¹

1-CCI-SMS; 2-DMST; 3-Gerente RSS

Introdução: Este estudo surgiu da expectativa em analisar os acidentes de trabalho (AT) notificados pela equipe de saúde bucal (ESB), das Unidades de Saúde (US) rede pública de Ribeirão Preto-SP, pela inexistência de análise epidemiológica que mostrasse a realidade desses agravos. O objetivo foi conhecer alguns aspectos dos AT registrados entre esses profissionais, contribuindo para a melhoria de suas condições laborais e para ações preventivas localizadas e sistematizadas. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo dos AT de cirurgiões - dentistas (CD) e atendentes de consultório dentário (ACD) notificados junto à Divisão de Medicina e Segurança do Trabalho no período de 2005 a 2007. Os dados foram obtidos das comunicações de acidentes de trabalho (CAT). Considerou-se o perfil do acidentado; o local de trabalho; o tipo e a causa e agente do acidente; e o número de dias perdidos. Resultados: Foram notificados 34 AT no referido período, sendo 19 (56%) entre CD e 15 (44%) entre ACD. Destes, 30 (88%) são do sexo feminino. Na faixa etária 30-50 anos ocorreram 24 (70%) AT. Do total, 17 (50%) trabalhavam em US 24 horas e os demais em US de tempo parcial. Quanto ao tipo de AT, 31 (91%) foram acidentes típicos. Entre as causas notificadas, 20 (58%) foram por artigos perfurocortantes, sendo destes, os agentes 10 (50%) agulhas, 4 (20%) exploradores e 6 (30%) tesoura, lamina de bisturi e cureta periodontal. Dos AT por agulha, 5 (25%) devem-se a procedimentos de reencape e descarte inadequado, e os outros 5 (25%) ao

processamento de materiais. Todos os AT causaram 70 dias de afastamento. Conclusão: Como o total de AT não é expressivo, acredita-se em sub-notificação. Dentre os acidentes típicos, mais da metade ocorreu com artigos perfurocortantes; os profissionais não estão tendo o devido cuidado no manuseio destes artigos durante os procedimentos de assistência, processamento e descarte. São acidentes com sérias implicações e que são evitáveis. Os membros da ESB devem ser continuamente educados em todas as fases do atendimento, usar equipamento de proteção individual (EPI), não reencapar agulhas e adotar tempo de alongamento e descanso. O afastamento de um membro da ESB pode sobrecarregar os outros e levar a ocorrência de AT. Observada essas medidas a ESB manterá sua saúde e melhor qualidade de vida.

EP09.02EP.009 - A ampliação do acesso em saúde bucal na microrregião de Cidade Tiradentes pela Organização Social de Saúde (OSS) Santa Marcelina.

Fernanda Lúcia de Campos, Julie Sílvia Martins, Marcus Vinícius Diniz Grigoletto e Sílvia Carlos Coelho de Abreu. OSS Santa Marcelina

Introdução: A área de saúde bucal no PSF Santa Marcelina teve início em 1998. Naquele momento, a microrregião de Cidade Tiradentes não contava com serviço de saúde bucal instalado. A única Unidade de Saúde da região que possuía consultório odontológico o desativou para comportar a sala dos agentes comunitários de saúde (ACS). Vale lembrar que a única alternativa da região era um pronto-atendimento que não garantia a resolatividade para toda a região. Métodos: Avaliação do SIAB de cada Unidade de Saúde da microrregião e definição das estratégias a serem adotadas em cada Unidade com adequação à realidade local. Realização de grupos educativos e rastreamento de risco à cárie em gestantes e menores de cinco anos em uma US de Cidade Tiradentes. Realização de técnica de restauração atraumática em espaços previamente acordados pela Unidade para os casos de necessidade de intervenção clínica dentro do protocolo técnico. Instalação de consultório odontológico em espaço escolar ao lado da Unidade de Saúde e interinamente quando da ampliação física da Unidade. Abordagem estratégica em outras Unidades de Saúde e consequente ampliação do serviço de saúde bucal da microrregião. Resultados: Após oito anos do início das atividades, das dez Unidades que compõem o serviço de saúde da microrregião, apenas duas não possuem o serviço de saúde bucal instalado. Conclusão: A organização do pro-

cesso de trabalho com base na utilização das ferramentas de gestão e o empoderamento da população para o efetivo controle social funcionaram como facilitadores para a ampliação do serviço de saúde bucal da microrregião.

EP09.02EP.010 - Cárie dentária e doença periodontal em adolescentes de Maringá - Paraná (PR).

Juliane Avansini Marsicano - Faculdade de Odontologia de Bauru/Universidade de São Paulo (FOB/USP), Suzana Goya (Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP), Cristiane Paz Carvalho (Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP), André de Carvalho Sales-Peres (Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP), Arsênio Sales-Peres (Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP), Sílvia Helena de Carvalho Sales-Peres (Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP).

Introdução: A cárie dentária e a doença periodontal são os dois maiores problemas de saúde bucal. Esta pesquisa objetivou identificar a prevalência de cárie dentária e de doença periodontal em adolescentes de 13 e 14 anos de idade, residentes em Maringá-PR. Métodos: Adotou-se a metodologia da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1997), em uma amostra constituída por 721 adolescentes (13 anos=360 e 14 anos=361), distribuídos entre os gêneros masculino e feminino. Os elementos amostrais foram selecionados de forma randomizada. Os exames foram realizados por uma cirurgia-dentista previamente calibrada, kappa de 0,92 (CPOD) e 0,90 (IPC). Resultados: Foi encontrado CPOD de 1,75 e 2,36 para 13 e 14 anos, percentual 49,44% e 35,46%, respectivamente. Em relação à doença periodontal 50,83% e 56,51% apresentaram algum grau de alteração nas idades 13 e 14 anos. Entre os gêneros pode-se observar que a cárie dentária foi mais prevalente nas meninas e a doença periodontal mais nos meninos. Foi utilizado o coeficiente Spearman para verificar a associação entre ambas as doenças e obteve-se um valor estatisticamente não significativo ($p < 0,05$). Conclusão: Concluiu-se que se devem implementar programas educativos e preventivos para cárie dentária e doença periodontal, com enfoque nos adolescentes.

EP09.02EP.011 - Condições de saúde bucal dos jovens de 18 anos de idade residentes na zona leste do município de São Paulo.

Julie Sílvia Martins - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP)/ Organização Social (O.S.) Santa Marcelina, Maria Ercília de Araújo

(Faculdade de Odontologia da USP), *Silvio Carlos Coelho de Abreu* (Faculdade de Odontologia da USP/O.S. Santa Marcelina), *Fernanda Lúcia de Campos* (O.S. Santa Marcelina), *Marcus Vinicius Diniz Grigoletto* (O.S. Santa Marcelina)

Introdução: As condições de saúde bucal dos jovens de 18 anos de idade ainda são pouco conhecidas em termos epidemiológicos. O presente trabalho tem por objetivo apresentar os dados obtidos em levantamento epidemiológico realizado na zona leste do município de São Paulo, para essa idade. **Métodos:** O levantamento dos dados referentes às condições de saúde bucal dos jovens de 18 anos foi realizado nos domicílios adscritos a 8 unidades de saúde que desenvolvem a estratégia saúde da família, na zona leste do município de São Paulo, durante o ano de 2005. O levantamento foi baseado nas normas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (4.^a ed.), tendo também como referência o “Projeto SB 2000” - Ministério da Saúde. Os dados foram analisados pelo programa EPI INFO versão 3.3.2. **Resultados:** Foram examinadas 363 jovens de 18 anos de idade, sendo que 46,0% (167) relataram ser estudantes. Entre os examinados 15,7% encontravam-se livres de cárie. O CPO-D médio obtido foi de 4,5, em que o componente cariado foi responsável por 38,0% (1,7), o componente perdido por 9,1% (0,4) e o componente obturado por 52,9% (2,4) na composição do índice. Observou-se que 21,5% (78) dos examinados já tinham perdido pelo menos um dente permanente. Em relação ao Índice de Estética Dental (IED) 186 (51,2%) foram classificados na categoria “sem anormalidade ou maloclusões leves”, 87 (24,0%) como portadores de maloclusão definida, 49 (13,5%) como portadores de maloclusão severa, 41 (11,3%) como portadores de maloclusão muito severa ou incapacitante. Em relação a fluorose dentária, 68,6% (249) não apresentaram sinais de fluorose (código 0), 16% (58) apresentaram uma condição considerada questionável (código 1), 12,9% (47) apresentaram fluorose muito leve (código 2) e 2,5% (9) apresentaram fluorose leve. Nenhum dos jovens examinados apresentou fluorose considerada “moderada” ou “severa”. Em relação à condição periodontal, observou-se que 26,7% (97) dos jovens apresentavam todos os sextantes hígidos, 43,5% (158) apresentavam pelo menos um sextante com sangramento, 27,0% (98) apresentavam pelo menos um sextante com cálculo e 2,8% (10) apresentavam pelo menos um sextante com bolsa de 4 a 5 mm. Em relação ao uso de prótese, 98,6% (358) não usam nenhum tipo de prótese, mas 13,8% (50) necessitam de algum tipo de prótese. **Conclusão:** Medidas de atenção à saúde bucal devem ser tomadas durante a infância e ado-

lescência para que os jovens cheguem aos 18 anos com melhores condições de saúde bucal.

EP09.02EP.012 - Incidência de periodontite em gestantes de unidades municipais de saúde de Feira de Santana.

Marcos Vinicius de Santana Silva - Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); Isaac Suzart Gomes Filho (UEFS); Simone Seixas da Cruz (UEFS); Johelle Santana Passos (UEFS); Angela Guimaraes Martins (UEFS); Camila Oliveira Teixeira de Freitas (UEFS).

Introdução: Atualmente, tem sido suscitada uma hipótese ainda não categórica de que doença periodontal (DP) é um fator de risco para complicações gestacionais. Neste contexto, justificam-se investigações descritivas para determinar a ocorrência de DP em grupos específicos de gestantes. Assim o objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência da DP em gestantes provenientes de 12 unidades municipais de saúde de Feira de Santana-Bahia (BA). Avaliou-se, também, a distribuição de fatores sociodemográficos segundo a presença de periodontite. **Métodos:** A amostra foi constituída por 286 mulheres, no início da gestação. Cada gestante foi classificada como portadora de periodontite quando apresentava pelo menos 4 dentes com perda de inserção e” 3mm e profundidade de sondagem e” 4mm e sangramento à sondagem, no mesmo sítio. O exame periodontal foi feito por um único cirurgião-dentista previamente calibrado. **Resultados:** Os resultados, preliminares dessa investigação, mostraram que 49% da amostra apresentaram a referida infecção bucal. A análise de subgrupos mostrou que entre as gestantes com idade superior a 30 anos esse ocorrência é ainda mais elevada. **Conclusão:** Os achados revelaram uma alta ocorrência de periodontite, apontando para a necessidade de uma atenção odontológica mais efetiva neste grupo específico. Acrescenta-se que a relevância desses achados encerra-se na escassez de dados dessa natureza no Brasil.

EP09.02EP.013 - Perfil de presidiários e a saúde bucal.

Adriana Rodrigues de Freitas, André de Carvalho Sales-Peres, Ismar Eduardo Martins Filho, Arsênio Sales-Peres, Silvia Helena de Carvalho Sales-Peres - Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (USP).

Introdução: A maior parte dos envolvidos no Sistema de Justiça Criminal é formada por populações pobres, de cor

e marginalizadas, historicamente objetos de vigilância das agências de repressão, certamente relacionados à desigualdade e à exclusão. Ao se avaliar efetivamente a manifestação da exclusão social na esfera do sistema prisional e sua inter-relação com outras diferentes esferas de distribuição de bens sociais seria necessário fazer uso de um maior número de variáveis, tais como profissão, nível educacional, condições de saúde geral e saúde bucal. O presente estudo teve por objetivo identificar o grau de conhecimento de um grupo de presidiários, quanto aos cuidados com higiene bucal, lotados na Penitenciária II de Bauru, considerada de Segurança Média. Métodos: Foram entrevistados 62 presos, por meio da aplicação de um questionário, contendo questões abertas e fechadas, com o propósito de fornecer subsídios para a elaboração de estratégias em educação em saúde bucal. Os resultados foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas. Resultados: A faixa etária variou entre 22 e 67 anos, o nível de escolaridade foi de 1º grau incompleto (59,7%) a 2º grau completo (12,9%) e o tempo médio de pena foi de 17 anos. O número de refeições oferecidas ao dia é 5 (café da manhã, almoço, café da tarde, jantar e ceia). A maioria dos entrevistados relatou fumar (60,6%). Em relação aos cuidados com a saúde bucal, foi relatado que 8,1% escovavam 1 vez/dia, 21,0% escovavam 2 vezes/dia, 54,8% escovavam 3 vezes/dia e 14,5% escovavam mais de 3 vezes/dia. Todos os participantes afirmaram que gostariam de receber mais informações sobre cuidados com a saúde bucal. Conclusão: Conclui-se que os entrevistados apresentaram baixo nível de conhecimento em saúde bucal e estão expostos a muitos riscos, necessitando de maiores informações para manutenção da saúde bucal.

EP09.02EP.014 - Álcool, fumo e problemas periodontais em gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Suzely Adas Saliba Moimaz (Faculdade de Odontologia de Araçatuba/Universidade Estadual Paulista (FOA/Unesp), Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld (FOA-Unesp), Sérgio Donha Yarid (FOA-Unesp), Kléryson Martins Soares Francisco (FOA-Unesp), Márcio Penha do Carmo (FOA-Unesp)

Introdução: Atualmente uma gama de estudos tem sido desenvolvida a respeito da associação entre as doenças periodontais e alterações sistêmicas durante a gravidez, justificados pela associação de processo infecciosos, que ocorrem durante a gestação. A doença periodontal, observada no período gestacional, pode ser agravada pelo

uso do fumo e do álcool. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de doença periodontal associada ao consumo de álcool e uso de fumo em gestantes atendidas pelo sistema público de saúde dos municípios de Birigui e Piacatu - SP. Métodos: A amostra foi composta por 119 gestantes, entre 14 e 41 anos, que responderam a um questionário semi-estruturado com questões pertinentes ao assunto. Foi realizado exame bucal para avaliação da perda de inserção periodontal e presença de doença periodontal. A análise estatística foi realizada utilizando-se os testes de qui quadrado e teste exato de Fisher, com significância de 5% para a verificação da associação entre doença periodontal e uso de fumo e álcool. Resultados: Entre as gestantes entrevistadas, 9 (7,56%) faziam uso somente de cigarro (GRUPO I), 10 (8,40%) faziam uso somente de bebida alcoólica (GRUPO II), 13 gestantes (10,92%) afirmaram consumir álcool e cigarro durante a gestação (GRUPO III) e 87 gestantes (73,11%) não faziam uso das drogas (GRUPO IV). Das gestantes examinadas, 86,56% apresentavam sinais de doença periodontal com média de 5,55 sextantes. Quanto à perda de inserção, 31,1% apresentavam perda maior ou igual a 4mm com média de 4,54 sextantes. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre a presença de doença periodontal e o uso de fumo e consumo de álcool ($p = 0,7923$), considerando-se periodontite a partir do código 2 do IPC. O mesmo ocorreu com relação à perda de inserção periodontal ($p = 0,1952$). Conclusão: Na amostra examinada não foi possível estabelecer relação entre doença periodontal em gestantes e o uso de fumo e consumo de álcool.

EP09.02EP.015 - Aspectos éticos que envolvem a discriminação no atendimento pelos profissionais da saúde

Márcio Penha do Carmo Faculdade de Odontologia de Araçatuba/Universidade Estadual Paulista (FOA/Unesp), Cléa Adas Saliba Garbin (FOA-Unesp), Artênio José Isper Garbin (FOA-Unesp), Suzely Adas Saliba Moimaz (FOA-Unesp).

Introdução: A atitude discriminatória é um processo que menospreza os indivíduos, acarretando em injustiças sociais. Este trabalho teve como objetivo analisar alguns aspectos éticos abarcados no atendimento a pacientes HIV soropositivos ou com *aids* por profissionais de saúde. Métodos: Foi realizada uma pesquisa transversal e quantitativa, a qual consistiu na aplicação de um questionário abrangendo o tema proposto com a participação voluntária de 69 pessoas enfermas, as quais frequen-

tam o programa DST/aids do município de Três Lagoas - Mato Grosso do Sul (MS) - Brasil. Resultados: Dentre as situações discriminatórias vivenciadas pelos portadores do HIV, quatorze foram realizadas por profissionais de enfermagem, doze por médicos, seis profissionais auxiliares e duas por cirurgiões-dentistas. Das pessoas que sofreram discriminação 85,30% (29) afirmaram terem sido discriminadas no serviço público de saúde. Conclusão: É extremamente importante e urgente a construção de uma nova consciência moldada em princípios éticos esclarecendo aos profissionais sobre sua postura diante da infecção por HIV e *aids* que vise a humanização na assistência a saúde e a melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

EP09.02EP.016 - Avaliação do risco de cárie em crianças participantes do grupo Odonto-bebê na Unidade de Saúde da Família (USF) Inácio Monteiro.

Mariana de Moraes Pontual (Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Faculdade Santa Marcelina), Vinício Felipe Brasil Rocha (Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Faculdade Santa Marcelina), Maria Carolina Ribeiro da Silva (Organização Social Santa Marcelina), Maria Claudia Galbiatti Abreu (Organização Social Santa Marcelina), Julie Silvia Martins (Organização Social Santa Marcelina), Marcus Vinicius Diniz Grigoletto (Organização Social Santa Marcelina/Faculdade Santa Marcelina)

Introdução: As cáries da primeira infância são transmissíveis, preveníveis e consideradas as infecções crônicas mais prevalentes nesta fase. Elas podem ter efeitos devastadores sobre as dentições decídua e permanente, afetando desproporcionalmente crianças de baixa renda e desprovidas de atendimento. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o risco de cárie em crianças participantes de um programa educativo-preventivo, e através destes dados fornecer subsídio para um melhor planejamento dos grupos Odonto-bebê. **Métodos:** A amostra deste estudo foi composta por 177 formulários de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, ambos os gêneros, que participaram do grupo Odonto-bebê realizado pela Equipe de Saúde Bucal da USF Inácio Monteiro em Cidade Tiradentes, Zona Leste de São Paulo. No grupo foram realizados aconselhamento, orientação e entrevista prévia com os pais ou responsáveis e posteriormente a triagem odontológica das crianças, baseada na classificação de risco utilizada pela Secretária Municipal de Saúde de São Pau-

lo. Os formulários e exames foram realizados pelos dentistas da Unidade, que passaram por calibração prévia para o processo de triagem. Os dados foram submetidos à análise estatística, utilizando o programa Epi Info. Resultados: Das 117 crianças avaliadas, 101 (57,1%) estavam aparentemente saudáveis, sem sinais da doença cárie (Risco A), 02 (1,1%) tinham seqüelas da doença (Risco C), 24 (13,6%) apresentavam risco de adoecer (Risco D) e 31 (17,5%) já estavam com a doença cárie. Nesta avaliação 19 (10,7%) das crianças ainda não tinha nenhum dente erupcionado. A prevalência de cárie foi maior em crianças com 05 anos (52,4%). Conclusão: Conclui-se que, o número de crianças aparentemente saudáveis está na média dos índices encontrados nos territórios cobertos pelo Programa Saúde da Família (PSF) que são gerenciados pela Organização Social (OS) Santa Marcelina. A parcela da amostra com risco de cárie baixo deve continuar em acompanhamento no grupo, porém com uma menor frequência, para manutenção desta higidez. A classificação de risco pode ser utilizada como instrumento para estabelecer o número necessário de visitas ao dentista por ano, de acordo com o risco de cada criança. A maior prevalência de cárie na faixa etária de 5 anos, reforça o fato de que deve haver um acompanhamento da saúde bucal infantil desde a mais tenra idade, para se realizar efetivamente prevenção.

EP09.02EP.017 - Condições de saúde bucal de Campinas São Paulo/SP - 2006. Pela percepção dos pais dos escolares examinados.

Eduardo de Sant'Anna Vítor, Rosana da Costa Selhi e Jorge - Prefeitura Municipal (PM) de Campinas

Introdução: Neste trabalho procurou-se observar a percepção dos pais ou responsáveis dos escolares examinados no Levantamento Epidemiológico Municipal, sobre o ponto de vista socioeconômico, necessidade de atendimento e cuidados com a saúde bucal. **Métodos:** Durante o Levantamento Epidemiológico Municipal de Campinas em setembro de 2006 em escolares da rede pública, foi elaborado um questionário pela DRVII, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Puccamp) e aplicado pela equipe do levantamento para os pais ou responsáveis dos escolares examinados na idade de 5 e 12 anos, tal instrumento foi entregue aos diretores das escolas para que os pais preenchessem; o questionário foi dividido em 4 blocos de perguntas enfatizando os aspectos de: 1-condições socioeconômicas; 2-necessidade e acesso a serviço odontológico; 3-percepção em relação aos cuidados com a saú-

de bucal; 4-tempo de residência no município de Campinas, em um total de 15 questões de múltipla escolha. Os questionários foram recolhidos e anexados aos exames epidemiológicos, totalizando 800 questionários apurados (489 de 5 anos e 311 de 12 anos de idade) e as repostas tabuladas em programa epi-info. Resultados: Os resultados obtidos pela amostra nos indicam que: 1-condições socioeconômicas: 92,8% dos estudantes moram em Campinas; 36,8% têm o pai e a mãe como responsáveis pelo sustento da família, com renda média superior a R\$500,00 em 48% da amostra; quanto a escolaridade, 4,5% de pais e 2,4% de mães nunca estudaram e o principal meio de transporte utilizado pela família é o ônibus com 50%. 2-necessidade e acesso a serviço odontológico: 42% afirmam que o escolar foi ao dentista no último ano, sendo 24,1% no serviço público, sendo dado nota do atendimento prestado de zero a dois em 2,6% e 16,1% foram motivados a buscar a consulta em virtude de dor. 54,3% das famílias não possuem planos particulares ou convênio médico. 3-percepção em relação aos cuidados com a saúde bucal: 37,1% afirmam ingerir consumo de alimentos com açúcar até 4 vezes ao dia e 33,2% escovam os dentes duas vezes por dia e 46,5% dos pais ajudam as crianças a escovar e verificar a quantidade de creme dental. Conclusão: Conclui-se que a participação e preocupação dos pais em relação à saúde bucal das crianças têm aumentado significativamente, associando o controle de dieta e higienização, sendo fundamental o papel do serviço público de saúde no subsídio das informações de educação e prevenção das doenças bucais, bem como na assistência, que representa para muitas famílias a única forma de acesso.

EP09.02EP.018 - Fatores associados ao aleitamento materno e sua influência na instalação de má-oclusão, em uma população de crianças de 5 anos de idade assistidas pela estratégia saúde da família

Mariane da Nóbrega Medeiros - Organização Social Santa Marcelina (OS Santa Marcelina), Julie Silvia Martins (O.S. Santa Marcelina), Lilian Baltieri (Residência Multiprofissional de Saúde da Família da Casa de Saúde Santa Marcelina), Daniela Helena de Lima Oda (Residência Multiprofissional de Saúde da Família da Casa de Saúde Santa Marcelina).

Introdução: O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A sua ausência ou interrupção precoce traz importantes consequências para a saúde geral do bebê e também para a sua saúde bucal.

Métodos: Os dados foram obtidos em um levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado em 9 unidades de saúde localizadas na zona leste do Município de São Paulo que desenvolvem a estratégia saúde da família e que receberam residentes da área de saúde bucal em suas equipes no ano de 2005-2006. Para se verificar possíveis alterações oclusais nas crianças de 5 anos de idade, foi utilizado o índice de má-oclusão proposto pela Organização Mundial de Saúde (1987). As demais variáveis estudadas foram obtidas através de questionário. O banco de dados foi construído e analisado no programa EPI - INFO versão 3.3.2. Resultados: Foram examinadas 489 crianças de 5 anos de idade. Apenas 53,2% das crianças foram amamentadas por 6 meses ou mais, sendo que 27,5% foram amamentadas por 12 meses ou mais e apenas 17,2% foram amamentadas por 24 meses ou mais, sendo que 15,7% foram amamentadas menos de um mês. Entre as crianças que nasceram de parto normal, 66,3% foram amamentadas no peito por mais de 6 meses, enquanto que as que nasceram de parto cesárea, apenas 33,7% foram amamentadas por mais de 6 meses, diferença essa que se aproximou da significância estatística ($p=0,07$). O hábito de sucção de chupeta apresentou-se bastante freqüente, sendo que 13,1% das crianças o realizaram até 1 ano, 16,7% até 2 anos, 10,3% até 3 anos, 5,9% até os 4 anos e 11,4% ainda o realizavam (5 anos de idade). Ao se verificar possível associação entre o fato da criança ter sido amamentado por 6 meses ou mais e o hábito de sucção de chupeta, verificou-se que as crianças que não foram amamentadas pelo menos por 6 meses apresentaram 3,5 vezes $[IC_{95\%} (O. R.) = 2,39 - 5,17]$ mais chances de realizar este hábito ($p=0,000$). Observou-se que 41,9% das crianças apresentaram algum tipo de má oclusão. As crianças que não foram amamentadas até os 6 meses de vida apresentaram 1,59 vezes mais chance $[IC_{95\%} (O. R.) = 1,10 - 2,30]$ de apresentarem algum tipo de má oclusão ($p=0,007$). Conclusão: Neste estudo observou-se uma associação estatisticamente significativa entre o desmame precoce e a má-oclusão, reforçando a necessidade de se estimular o aleitamento materno pelos seus benefícios à saúde geral, e repercussão na saúde bucal.

EP09.02EP.019 - Fatores importantes na organização da saúde bucal no município de Cajamar - São Paulo - SP segundo a proposta do Programa de Saúde da Família (PSF) - 2001

Silvia Regina de Moraes Cirilo (PSF Santa Marcelina - Cajamar); Ansely Rosa Vicente Ginciene - Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP)

Introdução: O trabalho propõe a atuação da saúde bucal integrada ao Programa de saúde da Família, no município de Cajamar. Tendo em vista a construção de um modelo adequado às características epidemiológicas e sociais próprias da cidade, além de propiciar a educação continuada aos profissionais da equipe de saúde bucal, permitindo um trabalho com características inter e multisetoriais criando assim, no município, um modelo de atenção à saúde mais equânime, integral e participativo, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Revisão da literatura sobre levantamento epidemiológico, metas da Organização Mundial de Saúde (OMS), Sistema Único de Saúde e Programa da Saúde da Família -Relato de três levantamentos epidemiológicos em saúde bucal realizados no município de Cajamar nos anos de 1990, 1997 e 2000. **Resultados:** O presente estudo mostra que a incorporação de ações educativas, fluoretação da água de abastecimento, incentivos e capacitação e trabalho desenvolvido pela equipe de saúde bucal do município de Cajamar que conseguiu mudar o perfil epidemiológico de sua população, mas somente na faixa etária trabalhada (3 a 14 anos). Para atingirmos as metas da OMS para 2010 será necessário atenção às faixas 0 a 3 anos e acima de 14 anos. É nesse momento que a equipe de saúde bucal inserida no PSF estará fazendo parte de uma importante estratégia para o conhecimento dos índices epidemiológicos em saúde bucal, das faixas etárias até então não estudadas, o planejamento das ações e conseqüentemente ampliando o acesso da população às ações preventivas e curativas, consolidando desta forma o Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** Faz-se necessário produzir mudanças no modelo tradicional de atenção à saúde bucal para um modelo onde esta atenção passe a ser mais ampla, incluindo a família. Sendo assim conhecer a população, determinar riscos, planejar as ações, avaliar resultados e proporcionar condições de trabalho, como capacitação e adequação da equipe de saúde bucal, são fatores imprescindíveis para mudança do quadro epidemiológico da população Cajamarense.

EP09.02EP.020 - Levantamento epidemiológico de cárie dentária em escolares de 5 a 12 anos da Escola Municipal Professora Lavínia Figueiredo Arnoni no município de Ribeirão Pires, 2007: atividade pedagógica da disciplina de epidemiologia

Leonardo Satyro Venturi - professor colaborador da disciplina de saúde coletiva em odontologia da Universidade Metodista de São Paulo (Umesp), Anderson Gomes Mota (professor assistente da disciplina de epidemiologia), Daniela Ramos da Trindade (professora assistente da disciplina de epidemiologia), Regina A. de A. Marques (professora assistente da disciplina de epidemiologia), Regina Vianna Brizolara (professora assistente da disciplina de epidemiologia).

Introdução: A disciplina de epidemiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Metodista de São Paulo realiza como atividade programática um exercício simulando a execução de exames epidemiológicos de cárie dentária. Em 2007 essa atividade foi realizada no município de Ribeirão Pires, estado de São Paulo. A atividade contribui para consolidação do aprendizado, além de estimar a prevalência de cárie dentária nas faixas etárias examinadas, podendo-se estabelecer comparações com dados de levantamentos oficiais já existentes. **Métodos:** Estudantes de graduação do 6º semestre da Faculdade de Odontologia da Universidade Metodista de São Paulo realizaram os exames epidemiológicos tendo recebido orientação teórica prévia. Para mensuração da cárie foram utilizados os índices CPO-D, (Klein e Palmer, 1937), para dentes permanentes, e o índice ceo-d (Gruebbel, 1944), de acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para estudos de prevalência de cárie dentária, editada em 1997. Não houve calibração dos examinadores. Os graduandos se dirigiram ao município, com transporte oferecido pela instituição. Os exames foram realizados nas dependências da escola, com luz natural, sonda WHO 621 e espelhos bucais planos nº 5, disponibilizados pela DRS I, atendendo-se a todos os preceitos de biossegurança. Os escolares examinados ficaram sentados nas carteiras escolares com o apoio de cabeça ou em decúbito dorsal. **Resultados:** Foram examinados 119 escolares, nas faixas etárias de 5 a 12 anos. Os resultados apontaram para uma prevalência de cárie semelhante a observada em levantamentos oficiais recentes de municípios da região da DRS I, com polarização da doença em torno de 25% e prevalência de cárie nas idades de 5 e 12 anos atendendo as recomendações da OMS para essas idades para o ano 2000. **Conclusão:** A realização da atividade de campo simulando a operacionalização de um levantamento epidemiológico permitiu a consolidação dos conhecimentos oferecidos em sala de aula e a análise dos resultados demonstra consonância com dados de levantamentos oficiais da região da DRSI.

EP09.02EP.021 - Levantamento Epidemiológico dos pacientes portadores do vírus HIV do Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis.

Lívia Máris Ribeiro Parnaíba (Serviço Estomatologia Hospital Heliópolis); Acésio Lozano (Serviço de Estomatologia Hospital Heliópolis); Daniela Ramos da Trindade (Serviço de Estomatologia Hospital Heliópolis); Marcelo Marcucci (Serviço Estomatologia Hospital Heliópolis); Nancy M.Ono (Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis).

Introdução: Foi realizado um levantamento epidemiológico dos pacientes portadores do vírus do HIV atendidos no Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2005 com o objetivo de conhecer as características destes pacientes bem como verificar se este perfil é compatível com a literatura científica sobre o assunto. **Métodos:** Foram analisados os prontuários de 381 pacientes cadastrados no Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2005. As variáveis analisadas foram: gênero, raça, faixa etária, estado civil, forma de contágio, tempo de diagnóstico da infecção, manifestações bucais e sistêmicas, terapêutica adotada para o tratamento do HIV. **Resultados:** A maior incidência de pacientes infectados com o vírus HIV é do gênero masculino (63,51%); com faixa etária entre 31-40 anos (33,3%), leucodermas (41%), solteiros e com aproximadamente 8 anos de infecção pelo vírus HIV (9%). A principal forma de contágio ainda é a via sexual (65,0%) e a heterossexualização, principalmente entre as mulheres tem aumentado. Entre as doenças bucais a periodontite, candidose e leucoplasia pilosa são as alterações mais frequentes. **Conclusão:** Os dados encontrados em relação ao perfil dos pacientes portadores do vírus HIV do Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis corroboram com a literatura sobre o assunto.

EP09.02EP.022 - A Evolução do Índice CPO-D aos 12 anos do Município de Santana de Parnaíba

Alexandra Cristina Pitol de Lara Basso (SMS-Santana de Parnaíba), Raquel Zaicaner (SMS-Santana de Parnaíba), Haryson Guanaes Lima (SMS-Santana de Parnaíba)

Introdução: Santana de Parnaíba no ano de 1997 implantou o Programa Coletivo de Saúde Bucal em todas as

unidades escolares públicas do município, com distribuição de escova e creme dental e visitas regulares do cirurgião-dentista. Realizamos evidenciação de placa bacteriana, higiene bucal supervisionada, além de atividades educativas. O Programa atendeu no ano de 2007 mais de 20.000 alunos do ensino fundamental. No município, utilizamos o Inquérito Epidemiológico da Cárie Dental como forma de coleta de informações sobre a doença cárie, de modo a aferir a extensão do problema e sua distribuição na população estudada. O índice utilizado no município é o CPO-D, recomendado pela Organização Mundial da Saúde para mensurar e comparar a experiência de cárie dentária em populações. **Métodos:** O Inquérito Epidemiológico da Cárie Dental foi realizado no município de Santana de Parnaíba, durante os meses maio/junho de 2007, totalizando 773 crianças examinadas. Os grupos etários escolhidos na amostra foram escolares de 5 anos, para análise do percentual livre de cárie e escolares de 12 anos para análise do CPO-D. Por unidade escolar foram examinados 30 meninos e 30 meninas. O exame foi realizado por um único examinador cirurgião-dentista, sem anotador, as crianças foram examinadas em cadeiras escolares, sob luz natural, sem escovação prévia, exame visual realizado com abaixador de língua. Foram escolhidas EMEFs e EMEIs de grandes bairros que possuam uma Unidade Básica de Saúde em sua área de abrangência, com exceção do bairro de Alphaville, que não possui UBS próxima da unidade escolar mas representa um bairro com grande concentração populacional. **Resultados:** No ano de 1998 o CPO-D encontrado no município foi de 2,19. O Índice, desde então, apresenta-se em tendência decrescente, atingindo o valor de 1,98 em 1999, 1,77 em 2001, 1,6 em 2002, 1,2 em 2003 e finalmente 0,91 em 2007. Apesar de apresentar algumas diferenças entre os bairros, o CPO-D não ultrapassa 1,28 (Fazendinha) em maior valor encontrado, variando até 0,07 (Alphaville). **Conclusão:** A OMS propôs como meta para o ano 2010 o CPO-D menor que 1 aos 12 anos de idade. O município já apresentava CPO-D menor que 1 no ano de 2004, como parte de uma série histórica em curva decrescente desde o ano de 1998. O acompanhamento da distribuição da doença cárie no município, permite-nos utilizar estes dados no planejamento das ações de saúde bucal ofertadas de maneira mais equânime e avaliarmos, junto a outros dados de ordem sócio-econômicas, o impacto das políticas públicas na melhora da saúde bucal da população.

EP09.02EP.023 - Avaliação da prevalência de cárie e fluorose em escolares do município de Santos, São Paulo (SP), em 2007.

Cátia Regina Roriz Silva - Secretaria Municipal de Santos (SMS-Santos), Maria Elisa Pereira de Jesus (SMS - Santos), Nair Missako Yamazato (SMS - Santos).

Introdução: Foi realizado um levantamento epidemiológico, em outubro de 2007, na população de 5 e 12 anos de estabelecimentos de ensino, com o objetivo de verificar a prevalência de cárie e fluorose para avaliar os resultados dos programas de saúde bucal do município de Santos, SP. **Métodos:** Em outubro de 2007, a Coordenadoria de Saúde Bucal do município de Santos, SP, realizou um estudo transversal a partir de um levantamento epidemiológico de saúde bucal em 733 crianças de 5 e 12 anos de ambos os sexos, em 37 escolas municipais e particulares do município. Os escolares foram examinados por cinco cirurgiões-dentistas, previamente treinados e calibrados. Foi empregada a técnica de consenso aferindo-se o erro intra e inter examinador pelo cálculo de percentagem de concordância. As condições pesquisadas foram: cárie dentária (índices CPOD e ceod) e fluorose dentária (índice de Dean). Os exames foram realizados com espelho plano e sonda CPI. Para processamento e análise dos dados foi utilizado o software SB Dados do Projeto SB Brasil 2003. **Resultados:** O índice CPOD aos 12 anos foi de 0,13 e na dentição decídua o índice ceod foi de 0,01 aos 5 anos de idade. O total de crianças livres de cárie (CPOD + ceod = 0) foi de 97,4%, sendo que: 99,71% livres de cárie na idade de 5 anos (ceod=0); e aos 12 anos com 95,21% livres de cárie (CPOD=0). A prevalência de fluorose dentária foi de 4,52%, sendo que: 3,45% com condição de “muito leve” na maioria das crianças; e 1,06% na condição “leve”; 0% “moderada” e “severa”. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que o município de Santos já atingiu as metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano de 2010 nas idades de 12 e 5 anos e que o trabalho que vem sendo desenvolvido pela Seção de Prevenção, que atua diretamente nas escolas, durante todo o ano com distribuição de escovas dentais, aplicações supervisionadas do flúor, escovação monitorada, palestras, vídeos, teatros, pelo atendimento prioritário às crianças nas unidades básicas de saúde e unidades móveis e também pelo sistema de monitoramento do teor de flúor presente na águas de abastecimento realizada pela prefeitura de Santos, vêm alcançando resultados satisfatórios e orientando para realização de outros levantamentos epidemiológicos para avaliar as condições de saúde bucal em outras faixas etárias.

EP09.02EP.024 - Pericoronarite: indicação cirúrgica na remoção de dentes inclusos e sua relação com a endocardite bacteriana aguda.

Eduardo Wilson Ferreira - cirurgião-dentista - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) - Pederneiras - São Paulo (SP), Odete de Menezes Cõines - auxiliar de consultório dentário (ACD) do CEO - Pederneiras SP, Iula Maria Bertolini (coordenadora saúde bucal - CEO - Pederneiras SP)

Introdução: A indicação e contra-indicação na remoção cirúrgica dos dentes de siso, principalmente em pacientes na faixa etária dos 18 aos 20 anos, de idade, no município de Pederneiras, têm se justificado, visto que uma grande parte da população apresenta quadros agudos de pericoronarite recorrente, chegando muitas vezes ao quadro de trismo (dificuldade de abrir a boca). Em casos mais avançados, podendo causar bacteremia e levando os pacientes a uma endocardite infecciosa aguda ou endocardite bacteriana. **Métodos:** Os pacientes com histórico de dor ou infecção em dentes inclusos ou semi-inclusos, impactados ou não, são encaminhados para uma triagem no CEO e devidamente avaliados por exame clínico e anamnese. Com histórico em mãos, os casos que realmente necessitam de cirurgia para remover os dentes de siso, são encaminhados para exame de radiografia panorâmica e agendados para cirurgia na próxima consulta. O protocolo de prevenção da endocardite bacteriana em pacientes com histórico de cardiopatias, envolve antibióticoterapia 1h antes da cirurgia com 2g de amoxicilina 500mg e 1g do mesmo 1h após a cirurgia. Em casos sem histórico de pericoronarite é feita medicação com amoxicilina 500mg de 8h em 8h por 5 cinco dias e analgésico dipirona 500mg, sendo 30 gotas de 6h em 6h por 4 dias. **Resultados:** Foram feitas aproximadamente 250 cirurgias de dentes inclusos por ano, em 2006 e 2007. Sendo que até o momento uma pequena minoria dos pacientes relatou dor no pós-operatório e na consulta retorno demonstravam ansiedade por querer fazer o lado antagônico o mais breve possível. Os resultados até aqui não mostraram casos de endocardite bacteriana, nem de alveolite, porém pacientes que optaram por não fazer a cirurgia muitas vezes voltam a nos procurar com histórico de pericoronarite. **Conclusão:** Esta experiência clínica conclui que, uma boa indicação cirúrgica seguida dos princípios de esterilização e assepsia, assim como de correto protocolo no uso de fármacos ainda é a melhor forma de eliminar problemas futuros por bacteremia transitória (pericoronarite) causada por dentes retidos.

Eixo 3 - Atenção Integral

EP09.03AI.001 - Análise do atendimento de urgência odontológica na Unidade de Saúde da Família (USF) Inácio Monteiro como ferramenta para o diagnóstico e planejamento em saúde bucal.

Vinício Felipe Brasil Rocha (Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Faculdade Santa Marcelina), Mariana de Moraes Pontual (Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Faculdade Santa Marcelina), Maria Cláudia Galbiatti Abreu (Organização Social Santa Marcelina), Maria Carolina Ribeiro da Silva (Organização Social Santa Marcelina), Julie Silvia Martins (Organização Social Santa Marcelina), Marcus Vinícius Diniz Grigoletto (Organização Social Santa Marcelina/Faculdade Santa Marcelina).

Introdução: A falta de acesso a serviços odontológicos, juntamente com deficiente ação de prevenção e promoção, gera na população, especialmente a periférica, uma alta necessidade de atendimento odontológico de urgência. Por outro lado os princípios que norteiam a organização da assistência odontológica das equipes de saúde bucal (ESB) orientam que esta seja integral, universal, resolutiva e acolhedora, inclusive na atenção à demanda espontânea, sobretudo nos casos de dor e sofrimento. O objetivo do presente trabalho é a análise do atendimento de urgência odontológica realizado na USF como ferramenta para o diagnóstico e planejamento em saúde bucal. **Métodos:** O trabalho desenvolveu-se através da coleta de informações contidas no prontuário familiar, referentes ao atendimento de urgência, no período de setembro/2007 a março/2008, realizado pelas três ESB da USF Inácio Monteiro localizada na Cidade Tiradentes, zona leste do município de São Paulo. Os dados foram analisados estatisticamente pelo teste Anova de uma via. **Resultados:** No período do estudo verificou-se que foram realizados 582 atendimentos de urgência, sendo a maior parte deles demandados por mulheres (64%). Os diagnósticos mais frequentemente estabelecidos foram cárie (29,5%), pulpites ou necrose pulpar (27%), doença periodontal (14,2%), presença de raiz residual (11,4%), abscesso odontogênico (5%), pericoronarite (4%), traumatismo buco-dentário (3,3%), lesão estomatológica e hipersensibilidade cementária (1,7%) cada, alveolite (1%) e outros (2,9%). Frentes a esses diagnósticos as con-

duitas mais realizadas foram em ordem decrescente restauração, abertura coronária, exodontia, orientação, prescrições, raspagem sub/supragengival, avaliação, drenagem intra-oral de abscessos, tratamento de pericoronarite, tratamento de traumatismo buco-dentário e outros. Os dados foram então discutidos em reunião de equipes para ajudar no diagnóstico e planejamento das ações de saúde bucal. **Conclusão:** O trabalho demonstrou que as principais causas de procura por atendimento odontológico urgencial são cárie e pulpite, sendo o tratamento realizado resolutivo e conservador. Por outro lado este estudo apresentou-se útil como ferramenta, mesmo que limitada, para o diagnóstico do serviço prestado e patologias agudas mais frequentes na população da área de abrangência. Possibilitando, assim, o planejamento de atividades que realmente impactem no processo saúde-doença da população como saúde do trabalhador, prevenção da doença cárie e acolhimento da demanda espontânea que procura o serviço de urgência.

EP09.03AI.002 - Autopercepção de usuários acamados no Hospital Geral Universitário de Cuiabá sobre as condições de saúde bucal e a necessidade de tratamento odontológico.

Daniela Coelho de Lima - Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/SP - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Cléa Adas Saliba Garbin Lima (Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/SP - Unesp), Nemre Adas Saliba (Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/SP - Unesp), Evanice Menezes Marçal Vieira (Universidade de Cuiabá - UNIC- Faculdade de Odontologia), Meire Heris Martinez Neves (Universidade de Cuiabá - UNIC- Faculdade de Odontologia).

Introdução: O cuidado com a Saúde Bucal é de fundamental importância no ambiente hospitalar, principalmente na promoção de ações preventivas e educativas. Embasado nesse contexto, o objetivo do estudo foi analisar a importância da saúde bucal e a necessidade de tratamento odontológico, segundo a percepção de pacientes hospitalizados no Hospital Geral Universitário de Cuiabá/Mato Grosso (MT). **Métodos:** Foram realizadas

entrevistas, por meio de um questionário semi-estruturado de caráter descritivo e transversal, dos pacientes internados nessa unidade hospitalar. Após a coleta dos dados foi realizada uma análise de conteúdo das respostas e posteriormente a tabulação dos valores no programa estatístico Epi-Info 2000, v.6.04 para analisar os resultados desse estudo. Resultados: Foram entrevistados 35 mulheres e 15 homens, com idade média de 40 anos. O tempo médio de internação dos pacientes foi de 7 dias. Entre os entrevistados 26% visitaram o cirurgião-dentista há menos de 1 ano, sendo a cárie dentária (25%) e exodontia (23%) os principais problemas elencados. Grande parte dos entrevistados (94%) afirma escovar os dentes após a internação hospitalar sendo que, 45% desses, afirmam fazer a higiene bucal duas vezes ao dia. Entretanto, 88% dos pacientes relataram não haver pessoas para auxiliar na higiene bucal. Um número significativo de usuários (44%) afirmou ter observado uma alteração na cavidade bucal após a internação hospitalar, sendo a halitose e xerostomia as mais citadas (86%). Quanto à satisfação com as condições de saúde bucal, 54% dos pacientes asseguram-se insatisfeitos e 76% enfatizam a necessidade de realizarem um tratamento odontológico. Todos os usuários consideraram de fundamental importância a presença do cirurgião-dentista dentro do corpo clínico hospitalar para a manutenção da saúde bucal. Conclusão: Diante do observado no presente estudo, pôde-se concluir que embora haja uma consciência sobre a necessidade de tratamento odontológico é necessário que os pacientes sejam orientados quanto a importância sobre saúde bucal no ambiente hospitalar, haja visto que o ser humano deve ser cuidado dentro de sua integralidade.

EP09.03AI.003 - Avaliação da efetividade do Programa Bebê-Dente no Programa de Saúde da Família (PSF), do município de Marília - São Paulo (SP).

Sílvia Helena de Carvalho Sales - Peres Faculdade de Odontologia de Bauru/ Universidade de São Paulo (FOB/USP), Camila Maurício Zedron (FOB/USP), Marcelo Poleti (FOB/USP), André de Carvalho Sales-Peres (FOB/USP), Juliane Avansini Marsicano (FOB/USP), Arsenio Sales-Peres (FOB/USP).

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade do programa Bebê-Dente no PSF do município de Marília-SP por meio da receptividade dos pais, da colaboração perante as orientações recebidas e da visão dos cirurgiões-dentistas do PSF frente ao programa de pre-

venção para bebês. Métodos: Foi aplicado um questionário para se identificar o grau de satisfação dos usuários do programa e dos profissionais que o desenvolvem. Para a avaliação do programa Bebê - dente foram relacionados os itens: 1. Família - a) inserida no programa de bebês; b) receptividade dos pais ao programa para bebês; c) eficácia das orientações recebidas pelos profissionais; d) assiduidade dos pais aos retornos; e) motivação dos pais em relação ao programa; 2. Profissionais- a) inscritos no respectivo conselho b) planejamento e execução de ações; c) motivação dos profissionais em relação ao programa. A avaliação foi realizada por meio de análise quantitativa (número de famílias atingidas pelo programa e quantas dessas geram um retorno satisfatório) e qualitativa (realização de procedimentos atuantes na prevenção e a acolhida dos usuários de tal programa e sua efetividade) das ações realizadas. Resultados: O programa bebê-dente demonstrou ter uma boa receptividade pelos usuários, tendo em vista que quase a totalidade dos entrevistados (95%) disse estar satisfeita com o programa. O entrosamento entre profissionais e usuários foi sinal inofismável da efetividade e da boa aceitação do programa pelos usuários. Conclusão: Conclui-se que o programa bebê-dente é efetivo quando fundamentado nos sólidos pilares dentro da estratégia Programa Saúde da Família.

EP09.03AI.004 - 3 anos do Programa Permanente de Prevenção de Câncer de Boca

Emílio Carlos Souto (cirurgião dentista (CD) do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) -Pederneiras), Regina Haddad Barrach Zabaglia (CD do CEO-Pederneiras), Antônia Aparecida Alves da Costa (auxiliar de consultório dentário (ACD) do CEO-Pederneiras), Iula Maria Bertolini (coordenadora SB)

Introdução: O presente trabalho tem por objetivo mostrar os vários tipos de lesões encontradas na cavidade oral e sua incidência na população da cidade de Pederneiras/SP. As campanhas de prevenção, como a Campanha da Vacinação do Idoso e a Semana de Prevenção do Câncer de Boca são realizadas anualmente em nosso município. Apesar destas datas pontuais serem de extrema importância na prevenção de lesões bucais, tinha-se a necessidade de um programa permanente de prevenção para durante todo o ano termos um equilíbrio nas triagens dos pacientes que possuem os diferentes tipos de lesões e devido aos riscos de algumas destas lesões poderem se tornar cancerizáveis, demos início, no ano de 2005 ao Programa Permanente de Prevenção do Câ-

cer de Boca. Métodos: O Programa completou 3 anos e possui seu núcleo no C.E.O de Pederneiras/SP. Semanalmente são realizadas as triagens onde as lesões suspeitas são encaminhadas para biópsias. Após a realização das biópsias, estas são encaminhadas para o Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, onde é realizado o exame anátomo-patológico. Quando o laudo do AP vem como lesão benigna, é instituído o tratamento e acompanhamento deste paciente. Se o laudo vem como câncer, o paciente é imediatamente encaminhado ao HAC de Jaú-SP, que é o hospital oncológico de referência em nossa região. Resultados: Em 3 anos de funcionamento do Programa, foram realizadas 265 biópsias, onde as lesões mais comuns encontradas foram as hiperplasias fibrosas inflamatórias, leucoplasias, candidoses, lesões liquenóides e mucocelas. Neste período também foram diagnosticados 5 casos de carcinoma epidermóide, dentre os quais houve três óbitos. Conclusão: Concluímos que nestes 3 anos de funcionamento do Programa Permanente de Prevenção de Câncer de Boca, conseguimos identificar as principais lesões que acometem a população da cidade de Pederneiras/SP, sendo que as lesões cancerizáveis são detectadas precocemente e desta forma estamos agindo efetivamente na prevenção do câncer de boca e poupando os pacientes dos efeitos adversos do tratamento oncológico, através da prevenção e orientação.

EP09.03AI.005 - 08 anos de experiência de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF- Santa Marcelina) - Unidade Básica de Saúde (UBS) Jd. Campos - Distrito de Itaim Paulista - São Paulo - S.P.

Henri Menezes Kobayashi (Casa de Saúde Santa Marcelina), João Francisco Franzé (Casa de Saúde Santa Marcelina), Daniela Aparecida Cassula (Casa de Saúde Santa Marcelina), Silvio Coelho de Abreu (Casa de Saúde Santa Marcelina)

Introdução: A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada com as condições de vida (saneamento, alimentação, moradia, trabalho, educação, renda, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse de terra). Considerando a necessidade de ampliação do acesso da população brasileira às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e sendo o Programa de Saúde da Família uma importante estratégia para a consolidação do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu pela Portaria-MS 1.444, de 28/12/2000, regulamentada pelas Por-

tarias 267 de 06/03/2001, 673 de 03/06/2003 e 74 GM de 20/01/2004, incentivos financeiros para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Métodos: O objetivo desse trabalho foi mostrar a inclusão da equipe de saúde bucal no Programa de Saúde da Família, a estratégia usada para o atendimento à população de uma UBS no Distrito de Saúde do Itaim Paulista - São Paulo: a triagem, a classificação de risco de cárie, doença periodontal e tecidos moles; os grupos de gestantes, bebês, hipertensos e diabéticos; campanha de prevenção de câncer bucal, os procedimentos coletivos em escolas e o tratamento restaurador atraumático (TRA); o trabalho em equipe modular com THD e ACD e a integração com os médicos e enfermeiros; a capacitação dos agentes comunitários de saúde, a participação popular e os resultados alcançados de 08 anos de experiência. Resultados: Durante estes 08 anos de atendimentos odontológicos, foram realizadas 58007 consultas agendadas, 14692 consultas de urgência, 146218 procedimentos odontológicos, 701 grupos de bebês, 254 grupos de HÁ/DIA/Gestantes, 333 grupos de câncer bucal, 319 visitas domiciliares e 31375 escovações supervisionadas. Em média, realizaram-se 3,5 procedimentos por consulta e o percentual de período em clínica foi de 63%. Conclusão: Através deste trabalho percebemos a importância dos dados da produtividade odontológica para podermos planejar, gerenciar e avaliar as ações de saúde bucal no serviço público.

EP09.03AI.006 - Aceitação e satisfação do idoso em relação a Campanha de prevenção do câncer bucal estar vinculada à vacinação contra a gripe, no Jd. Conquista em São Mateus, na zona leste do município de São Paulo, 2007.

Adriana Abramo de Abreu, Janaína Maria da Fonseca, Marcel Takeshi Teraoka, Elaine Pereira L. R. Pinheiro, Juliana Cristina Palma, Silvio C. C. de Abreu - Programa Saúde da Família (PSF) Santa Marcelina/Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP)

Introdução: A campanha de vacinação do idoso contra a gripe acontece no Brasil desde o ano de 1999, e a partir de 2001 foi vinculada a esta, no Estado de São Paulo, a campanha de prevenção do câncer de boca. Baseado na continuidade destas campanhas e nos seus resultados positivos para a população idosa, no ano de 2007 realizou-se durante a campanha uma pesquisa tentando identificar elementos que indicassem a aceitação do idoso em relação ao exame da boca, com vistas à prevenção do

câncer, assim como sua satisfação em relação à vinculação das duas campanhas. Métodos: A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde, Conquista I e III, da Estratégia Saúde da Família Santa Marcelina/Prefeitura de São Paulo. O estudo em questão consistiu na aplicação de um questionário estruturado com 13 perguntas a 224 usuários escolhidos aleatoriamente, após o exame da boca e antes da vacinação. Resultados: Durante a campanha foram vacinados 1177 usuários idosos, dos quais 686 fizeram exame da boca (58,28%). Segundo dados obtidos, observou-se que 79,91% dos entrevistados estavam sendo examinados pela primeira vez, durante a campanha de gripe e que 69,19% sentiram-se tranquilos, em relação ao exame bucal. Isso indica que apesar de a campanha estar sendo realizada há mais de cinco anos, alguns usuários nunca tinham passado pelo exame de prevenção de câncer bucal, e que mesmo assim a aceitação da vinculação das duas campanhas foi de 99%. Conclusão: Concluiu-se que apesar da pouca divulgação da campanha de prevenção de câncer bucal pela mídia e pelos órgãos governamentais, o usuário avaliou como sendo de grande importância a associação das duas campanhas, e que, o exame da boca não se mostrou como um fator de constrangimento, sendo aceito com tranquilidade pela maioria dos pesquisados.

EP09.03AI.007- Acolhimento odontológico aos usuários em duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), em Cidade Tiradentes, São Paulo, Brasil - relato de experiência

Mariene Mirian Cruz- Faculdade Santa Marcelina (Fasm)- Casa de Saúde Santa Marcelina, Ana Paula Kovacs(Fasm- Casa de Saúde Santa Marcelina), Lidiane da Silva Gomes Oliveira(Fasm- Casa de Saúde Santa Marcelina), Giana Marrochi (Fasm- Casa de Saúde Santa Marcelina), Marcus Vinicíus Diniz Grigoletto (Casa de Saúde Santa Marcelina)

Introdução: O acolhimento se apresenta como assunto atual e de interesse dos profissionais de saúde frente às necessidades dos usuários, reorganização do serviço, humanização no atendimento e trabalho multiprofissional. O acolhimento não deve ser um espaço ou um local, mas uma postura ética exercida principalmente pelos profissionais, pelo compartilhamento de saberes, na qual através de suas responsabilidades, sejam capazes de abrigar, ouvir e resolver o problema do usuário. Por isso se diferencia de triagem, porque não é apenas uma etapa do processo, e sim uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (Azevedo,

2007).Para Pereira (2002), acolher não significa necessariamente resolver todos os problemas referidos pelo usuário, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a identificação de necessidades, sejam estas de âmbito individual ou coletiva e, sua transformação em objeto das ações de saúde. Métodos: Foi realizado um estudo comparativo de como ocorre o acolhimento odontológico em 2 UBSF com realidades distintas, através das diferentes práticas vivenciadas. Resultados: O usuário que procura a UBSF - A em busca de acolhimento odontológico dirige-se à recepção, onde expõe sua queixa. Nesta UBSF são oferecidos dois períodos da manhã para o acolhimento. No caso da UBSF - B, o cadastrado procura a recepção, onde seu prontuário é separado e levado até à sala de odontologia. Durante o acolhimento os profissionais das Unidades A e B, realizam anamnese, questionam a vinda do usuário à Unidade e realizam intervenções, porém há casos em que são realizadas orientações e prescrições medicamentosas. Nas duas Unidades os usuários que apresentam casos que não se caracterizam como urgência, são orientados a procurar outro serviço de referência ou aguardarem triagem odontológica familiar. Mesmo sabendo que o acolhimento não acontece de forma ideal, os profissionais se esforçam para modificá-lo. Conclusão: O acolhimento é uma estratégia que busca alterar as relações entre trabalhadores, usuários e equipe para que o atendimento incorpore humanização, vínculo e responsabilização. Desta forma haverá melhora na escuta às demandas e aprimoramento do conhecimento técnico da equipe de saúde, qualificando a intervenção. É essencial repensar o processo de trabalho do dentista, para superar uma prática centrada na queixa e com baixa resolutividade que tem gerado tensões e insatisfações, tanto para os trabalhadores da área, quanto para os usuários.

EP09.03AI.008 - Atendimento odontológico com equipamento móvel às comunidades indígenas do litoral sul de São Paulo: Um projeto em busca da humanização e inclusão social.

Daniel Malagoli - Projeto Rondon/ Fundação Nacional da Saúde (Funasa)

Introdução: A partir de 1999 a Fundação Nacional da Saúde (Funasa) assumiu a responsabilidade de promover a atenção à saúde dos povos indígenas em todo o Brasil. Desde então, o atendimento odontológico vem sendo um desafio para a maioria dos dentistas que trabalham em áreas indígenas devido à falta de estrutura nas aldeias, a grande distância de postos de saúde e dificulda-

de de acesso. Em regiões do estado do Amazonas, por exemplo, as práticas de assistência odontológica se resumem a extrações, raspagem e restaurações com ionômero de vidro (ART), muitas vezes em locais não apropriados, não por culpa dos profissionais, mas devido a circunstâncias locais e por ser um processo recentemente implantado e que se encontra ainda em construção. A aquisição do equipamento móvel foi possível através de solicitações de lideranças indígenas em conjunto aos cirurgiões dentistas junto à Funasa, que realizou parcerias com ONGs, viabilizando assim a compra do equipamento. Métodos: O equipo móvel odontológico possui praticamente todos os recursos que um equipo de consultório convencional, como sugador, canetas de alta e baixa rotação, cuspideira e foco. Acompanham também uma cadeira para o paciente com ajuste manual, um mocho desmontável, um compressor pequeno e um gerador à gasolina para as aldeias que não possuem energia elétrica. Os periféricos como amalgamador e fotopolimerizador e todo material de consumo necessário são fornecidos também pela Funasa. A maior preocupação em relação ao atendimento odontológico com este equipamento nas aldeias é com a biossegurança e o impacto ambiental. Por isso todos os cuidados são tomados para evitar contaminação entre os indígenas e também com a equipe profissional. O material de proteção como luvas e máscaras descartáveis, gorros e óculos de proteção são indispensáveis. A anti-sepsia é realizada em todos os lugares passíveis de contaminação entre cada atendimento e nenhum resíduo sólido ou orgânico provenientes do atendimento é deixado na aldeia, ou seja, todo lixo é devidamente acondicionado em lugares especiais para serem descartados sem causar contaminação para as pessoas e para o meio ambiente. Resultados: Os resultados são muitos bons, principalmente quando são realizadas restaurações de resina em lugar do ionômero de vidro, dando um resultado estético que agrada muito aos indígenas, fator importante para resgatar a sua auto-estima. Muitos da comunidade que geralmente não procuravam o dentista começaram a tratar os dentes por causa dos bons resultados estéticos em seus parentes. Com o equipamento adequado o tempo de tratamento diminuiu bastante, fator que levaram muitos a procurar o tratamento também. As “massinhas” começaram a não cair mais devido à realização de restaurações definitivas como amalgama e resina, aumentando assim a confiança no trabalho do dentista. Conclusão: O equipo móvel odontológico utilizado para o atendimento nas aldeias contribuiu muito para resgatar a auto-estima dos in-

dígenas bem como para proporcionar condições mais dignas de atendimento, fator essencial para se obter humanização na atenção à saúde bucal desta população

EP09.03AI.009 - Avaliação do impacto na implantação dos plantões odontológicos aos sábados, nas unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) da região de São Mateus: possibilidade de aumento no acesso e resolutividade dos serviços de saúde.

Thiago Nogueira Martins Ferreira (Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus / Secretaria Municipal de Saúde (SMS) São Paulo), Fábio Bellucci Leite (Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus / SMS São Paulo), Zuleica Akeme Uehara Tourinho (Coordenadoria Regional de Saúde Leste / SMS São Paulo).

Introdução: Diante da escassez de equipamentos de saúde bucal com serviços de urgências aos finais de semana, a oferta de serviços torna-se inexistente, levando à ausência de referências para tais finalidades. Tal fato acrescenta-se ao perfil socioeconômico da região caracterizada pelo trabalho informal ou subemprego, o que dificulta o acesso do trabalhador aos serviços de rotina ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde (U.B.S.'s). Devido à criação da Lei Municipal nº 14.257, de 29 de dezembro de 2006, a Supervisão Técnica de São Mateus, órgão subordinado à Coordenadoria Regional de Saúde Leste e Secretaria Municipal de Saúde, teve a oportunidade de convocar cirurgiões dentistas da rede municipal para plantões de 12 horas, aos sábados. Considerando que algumas AMA estão implantadas, dividindo o espaço físico com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que possuem consultórios odontológicos, possibilitando desta forma a utilização desta estrutura aos sábados, tais profissionais foram rigorosamente selecionados, de acordo com histórico de produção ambulatorial e lotados individualmente nas AMAs pré-selecionadas, ofertando tratamento odontológico agendado, bem como atendimento de urgência com livre demanda. Ciente de que as AMA já são referência para casos de urgência, o fluxo natural para usuários com dores, dentre elas, as de origem dental, a estratégia elaborada pela gestão resultou na eleição de uma AMA como representante de cada Distrito Administrativo da Supervisão de São Mateus, sendo elas: Jd Tiete I, Jd das Laranjeiras e Jd São Francisco II. Métodos: Identificação das AMA implantadas nos espaços físicos em Unidades Básicas de Saúde com consultório odontológico, e recursos materiais necessários para o atendimento programático (6 agendados/período)

e todas as eventuais emergências. Após a autorização para convocação de cirurgiões dentistas, a Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus elencou os locais de maior vulnerabilidade, os quais tivessem estrutura física e material para atendimento de 12hs. O passo seguinte foi a seleção de profissionais, através da análise do histórico de produção ambulatorial, comprometimento com o trabalho, pontualidade no trabalho diário da UBS e disponibilidade para plantões aos sábados. Frente a esta seleção e escolha dos quatro profissionais, sendo dois com quarenta e oito horas mensais e dois com vinte e quatro horas mensais, a etapa seguinte foi a reunião inaugural para apresentação da proposta, calibração e conscientização sobre a real importância do projeto, bem como a responsabilidade de cada um na condução e planejamento das atividades, respeitando as características locais de cada equipamento de saúde. Realização dos procedimentos assistenciais da atenção básica e encaminhamentos para as especialidades odontológicas dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), seguindo os protocolos das Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal. Durante todo o processo reuniões ordinárias foram realizadas para apresentação de dados e estruturação contínua do serviço. As gerências das Unidades foram comunicadas sobre os plantões e tiveram como meta organizar e criar a agenda local dos pacientes, reunir condições satisfatórias nos consultórios como por exemplo, previsão do aumento do consumo médio mensal de materiais de consumo odontológico e organizar a operacionalização da esterilização dos instrumentais. Ao término dos períodos compreendidos entre o dia 21 e 20 do mês subsequente o mapa de produção ambulatorial era finalizado e enviado à Supervisão Técnica para avaliação. Resultados: Frente à previsão orçamentária existente no município, as horas destinadas a plantões sofrem variações mensais, conforme dados acima, interferindo diretamente no número de pacientes atendidos e procedimentos executados. O percentual de urgências atendidas em relação ao total de consultas também sofreu grandes variações, porém nos casos de pacientes encontrados em alto risco à cárie e doença periodontal, estes foram encaixados para tratamento de rotina, pois através desta estratégia foi obtido o aumento de resolutividade do serviço. Tal medida apresentou grande diferenciação em relação aos serviços de emergência existentes, possibilitando diminuição nos agravos agudos, bem como melhora do perfil epidemiológico local. Analisados individualmente o número médio de procedimentos e consultas por hora nos plantões, obtivemos os valores de 3,72 e 1,56, respectivamente. No período analisado, compreen-

dido entre 21 de março de 2007 e 20 de dezembro de 2007, houve acesso de 492 usuários para tratamento, além dos 391 usuários atendidos em urgência, totalizando 1746 consultas realizadas e 388 tratamentos concluídos, nos 96 plantões executados no período supracitado. Além destes critérios quantitativos, a experiência dos plantões possibilitou a formação de referência para casos de urgências, pois tal serviço não era ofertado na região de São Mateus aos sábados. Naturalmente as AMA concentram um maior fluxo de usuários com finalidades emergenciais. Ao estruturar um serviço de urgência odontológica nestes serviços, houve natural aumento de procura e, conseqüente aumento de acesso dos usuários ao Sistema de Saúde. Além destes fatos, possibilidade de agendamento de trabalhadores (em média 73% dos atendimentos realizados aos sábados são de adultos), em sua grande maioria do sexo masculino, os quais relataram dificuldade de adesão aos tratamentos dentários em dias da semana, pela ocupação exercida. Tal situação foi encontrada com freqüência e como solução para tal evento, foi evidenciado o atendimento aos sábados. Conclusão: Condições socioeconômicas desfavoráveis, ausência de equipamentos de saúde bucal disponíveis aos sábados, AMA com infra-estrutura disponível e cirurgiões-dentistas motivados e com perfil diferenciado possibilitaram a instalação de plantões odontológicos aos sábados nas AMA da região de São Mateus, baseados na publicação da Lei Municipal nº 14.257 (29.12.2006). Estes fatores contribuíram para a experiência de integração e ampliação de oferta de serviços, facilitando o acesso de usuários (principalmente adultos e trabalhadores) aos serviços de atendimento básico e especialidades odontológicas. Tal serviço também constituiu importante foco de atendimento de urgências de origem dental, pois se situavam dentro de unidades destinadas e concentradoras de agravos de baixa e média complexidade.

EP09.03Al.010 - Devolução do sorriso em pacientes edentados totais e ou parciais

Juarez Pandolfi Bueno de Souza - cirurgião dentista (CD) - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Pederneiras - São Paulo, Iula Maria Bertolini (coordenadora Saúde Bucal - Pederneiras - SP), Juliana Cristina de Ângelo (auxiliar de consultório dentário (ACD) - CEO Pederneiras - SP.

Introdução: Relato de experiência clínica na área de reabilitação oral com próteses totais e ou parciais removíveis em pacientes desdentados no CEO de Pederneiras. Segundo estatísticas do Ministério da Saúde (MS), 20% da população brasileira necessita deste tipo de atendi-

mento. No nosso município com aproximadamente 40 mil habitantes, segundo levantamento epidemiológico, aproximadamente 10% da população que utiliza o serviço público de saúde necessita desse tipo de reabilitação para recuperação da estética e função mastigatória desses pacientes. Métodos: O paciente é avaliado por um clínico geral e então é encaminhado para uma triagem com o CD protesista, onde é diagnosticado o tipo de prótese necessária. O tratamento é realizado em 4 sessões (moldagem, prova em cera, prova com dentes, entrega e ajuste). O material usado na confecção da prótese (alginato, cera, placas de dentes) é todo fornecido pela prefeitura municipal de Pederneiras e a mão-de-obra para confecção da peça é terceirizada em laboratório privado pago pelo Departamento Social do município mediante licitação. Resultados: São confeccionadas 100 a 120 próteses mensais. Com as próteses prontas, os pacientes assistidos recebem orientação quanto ao uso, adaptação, higienização, cuidados necessários para a manutenção da plena saúde bucal e a satisfação em poder se restabelecer a estética. Conclusão: Sendo assim o Departamento de Saúde, através da atenção básica e do CEO pretende realizar uma média de 1000 próteses anuais proporcionado a reabilitação oral desses pacientes. Sabe-se que não se finda esse tipo de problema em determinado período, mas o CEO foi implantado para restabelecer, manter e prevenir agravos na saúde bucal de toda a população carente do município.

EP09.03Al.011 - Planejamento estratégico em saúde bucal - Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Real - Várzea Paulista. 2007.

*Tânia Mara Paulon Castro (Prefeitura Municipal Várzea Paulista)*Tânia Satie Watanabe (Prefeitura Municipal Várzea Paulista)** Cirurgião dentista.*

Introdução: Implantação da estratégia de Saúde Bucal da primeira unidade de Saúde da Família no município de Várzea Paulista na Vila Real em agosto de 2007, baseada na adequação da necessidade à realidade local. O panorama da população consiste em aproximadamente 12.000 pessoas, a maioria com acesso a água fluoretada que se utiliza quase que totalmente dos serviços da unidade de saúde (Sistema Único de Saúde (SUS) dependente) e com uma necessidade reprimida ou acumulada muito grande em atendimento odontológico. A grande maioria da população nunca teve acesso à odontologia. A unidade é composta por três equipes de saúde da família e duas equipes de saúde bucal, ficando assim cada cirur-

gião dentista responsável por uma equipe e meia de pacientes, o que já gerou uma certa preocupação com a organização da demanda. Somada a essa perspectiva de atendimento, tínhamos duas escolas envolvidas no projeto, uma fila espontânea de procura por atendimento que se formou logo nas primeiras horas do dia da inauguração da USF e uma fila de espera para atendimento de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima. Com isso começaríamos o atendimento com uma média de 1.100 pessoas na expectativa de tratamento. Diante deste quadro, foi realizada uma oficina para planejamento entre a Secretaria de Saúde do município, Dr^a. Maria do Carmo Carpinteiro, o coordenador da Saúde Bucal Dr. Marcos Flávio A. Guedes e a equipe de Saúde Bucal, composta por dois cirurgiões dentistas (CDs) e dois auxiliares de consultório dentário (ACDs) com atividades laborais de 40 horas semanais, onde se definiu a forma inicial para organização do atendimento. Métodos: Organização do tempo de trabalho: 85% atendimento clínico; 10% atividade coletiva (prevenção); 05% planejamento. Organização do critério de risco: 60% alto risco; 30% médio risco; 10% baixo risco. Acolhimento da fila com: - levantamento epidemiológico; - orientação sobre a importância da prevenção; - funcionamento da USF por critério de risco em grupos de 20 pessoas. Acolhimento das escolas: - levantamento epidemiológico; - atendimento 1 vez por semana para tratamento; - prevenção: Escovação supervisionada trimestral e orientações de saúde bucal. Acolhimento das urgências: - horários abertos todos os dias; - levantamento epidemiológico direcionado à fila de espera com critério de risco; - direcionamento multidisciplinar. Grupos da USF: - idosos (prevenção câncer bucal); - hipertensos; - diabéticos; - crianças; - gestantes. atendimentos 1 vez por semana a cada 15 dias e orientação sobre saúde bucal. Resultados: - Tratamentos concluídos com atendimento da fila de espera; - Atendimento da demanda espontânea através da urgência, conseguindo uma resolutividade imediata da queixa principal - dor; - Alto grau de aceitação da implantação da estratégia de saúde bucal. Pela comunidade e pelas escolas. Conclusão: Apesar de o atendimento completo demandar um tempo maior para ser resolvido dentro da realidade local, os atendimentos de urgência têm suprido as necessidades principais dos usuários que têm nos mesmos uma porta de entrada para o atendimento e o início do desenvolvimento de uma relação de vínculo para que possamos num breve período desenvolver todas as ações preconizadas do Programa de Saúde da Família.

EP09.03AI.012 - A integralidade como princípio para atenção ao idoso

Nemre Adas Saliba - Faculdade de Odontologia de Araçatuba/Universidade Estadual Paulista (FOA-Unesp), Suzely Adas Saliba Moimaz (FOA-Unesp), Cléa Adas Saliba Garbin (FOA-Unesp), Ana Paula Dossi (FOA-Unesp), Milene Moreira Silva (FOA-Unesp).

Introdução: O princípio da integralidade, um dos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), prevê essencialmente o atendimento das necessidades do indivíduo em todos os seus aspectos. Com o aumento da expectativa de vida e o decréscimo na taxa de mortalidade, o envelhecimento populacional exige adequações nos serviços para que as necessidades deste público sejam inteiramente atendidas. Fundamentado neste princípio, o Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-Unesp) desenvolve desde 1999, nos quatro estabelecimentos de cuidado ao idoso do município, o projeto intitulado “Promoção de saúde aos idosos institucionalizados da cidade de Araçatuba”, cuja finalidade é: oferecer atenção integral aos idosos institucionalizados por meio da inclusão social, promoção, prevenção e reabilitação à saúde; proporcionar ao acadêmico o contato com o paciente idoso e capacitar os recursos humanos que trabalham nos asilos quanto aos cuidados dispensados aos mais velhos. São executadas ações com temas voltados à prevenção e educação em saúde bucal, além do tratamento clínico aos internos. Este trabalho tem por objetivo apresentar as ações desenvolvidas pelo projeto e seus resultados. **Métodos:** Para tanto foram consultados relatórios e demais produtos gerados a partir de sua execução, desde o ano de 1999. Considerou-se material de pesquisa os artigos científicos, manuais, prontuários e demais produções bibliográficas. **Resultados:** Verificou-se que anualmente são beneficiados cerca de 150 idosos, 60 cuidadores e 40 alunos participantes. As ações visaram à integração ensino-pesquisa-extensão, graduação-pós-graduação e instituição-serviço de saúde. Destacaram-se a reabilitação bucal do paciente; a capacitação dos cuidadores e a geração de diversas publicações na área, inclusive de um manual voltado especificamente aos recursos humanos dos asilos. **Conclusão:** Os resultados sugerem uma representativa melhora da qualidade de vida dos internos envolvidos, bem como da capacitação profissional dos funcionários, além de proporcionar aos alunos participantes o conhecimento e habilidade para lidar com o paciente geriátrico, formando profissionais competentes, humanizados e conscientes quanto ao princípio da integralidade.

EP09.03AI.013 - A vida como ela é: implantando a saúde bucal no Programa de Saúde da Família em Pindamonhangaba, São Paulo (SP)

Ana Emilia Gaspar - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Pindamonhangaba; Marco Antonio Manfredini (FSP-USP, consultor em planejamento)

Introdução: A implantação de ações de saúde bucal no Programa de Saúde da Família, baseada na administração direta, é rara no Estado de São Paulo e no Brasil. A maioria das experiências municipais é realizada com a terceirização dos serviços para Organizações Sociais (OSs) ou assemelhados. Relata-se o processo realizado no município de Pindamonhangaba, no período de 2005 a 2008, onde os cirurgiões-dentistas (CDs) e auxiliares de consultório dentário (ACDs) da administração direta foram selecionados e capacitados para o trabalho no Programa Saúde da Família (PSF). **Métodos:** Pindamonhangaba é um município com 139 mil habitantes, localizado no Vale do Paraíba. A gestão municipal optou pela reorientação do modelo assistencial, privilegiando o fortalecimento e qualificação da Atenção Básica e a implantação de serviços de especialidades. A opção de organização do PSF foi a do aproveitamento dos profissionais da rede municipal, evitando-se a terceirização dos serviços. Estes participaram de processo seletivo interno, sendo indicados para o trabalho nas unidades do PSF que já existiam, onde não havia o trabalho das equipes de saúde bucal (ESBs), com aumento de jornada de trabalho e salários. Foram realizadas capacitações para os CDs e ACDs sobre o Sistema Único de Saúde, PSF e Planejamento em Saúde Bucal. O processo de formação se estendeu aos outros profissionais do PSF, em especial os agentes comunitários de saúde. Foi adotado processo de reuniões semestrais de avaliação e planejamento das ações, envolvendo cada equipe de saúde bucal e o nível gerencial da SMS. **Resultados:** Foram implantadas 18 equipes de saúde bucal no PSF, que cobrem 51% da população, e um Centro de Especialidades Odontológicas. A implantação da saúde bucal no PSF resultou no aumento da cobertura assistencial à população e na organização de ações voltadas para coletivos mais vulneráveis, do ponto de vista social e epidemiológico. **Conclusão:** A implantação do PSF pela administração direta é viável no Brasil, desde que acompanhada de melhorias nas condições de trabalho, salários e educação permanente. A reorientação do modelo assistencial em Pindamonhangaba resultou na ampliação do acesso da população à assistência odontológica e na expansão das ações preventivas. Per-

sistem problemas como o envolvimento desigual dos profissionais com a proposta e a grave iniquidade no acesso à assistência odontológica.

EP09.03AI.014 - Atuação da especialidade de endodontia no Município de Pederneiras

Soraya de Souza Netto Milléo - cirurgiã dentista (CD) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Pederneiras - SP, Tatiana Razuk Beltramini (CD - CEO Pederneiras - SP), Ida Maria Pereira Garcia Murari - auxiliar de consultório dentário (ACD) - CEO Pederneiras - SP

Introdução: O CEO de Pederneiras conta com 2 profissionais especialistas na área de endodontia, em período integral, oferecendo tratamento endodôntico convencional em dentes uni e multirradiculares, retratamentos, cirurgia parendodôntica e tratamento de reabsorções radiculares. Em seu 1º ano de funcionamento, a endodontia realizou uma média de 8 atendimentos diários com um total de 600 canais obturados neste período, conseguindo desta forma mudar a realidade de uma população carente, onde antigamente muitos destes dentes estariam condenados a extração, transformando a unidade juntamente com as demais especialidades, em motivo de orgulho e referência para a cidade. **Métodos:** O 1º caso clínico trata-se de um paciente de 14 anos, sexo masculino, que teve o dente 22 avulsionado e só nos procurou 72 horas depois, com o mesmo armazenado em leite. Mesmo sabendo do prognóstico desfavorável para o caso optamos pelo reimplante, preparo biomecânico, curativo de demora com pasta calen na mesma sessão, além da contenção. Estão sendo feitas trocas mensais de curativo há 14 meses. O 2º caso, paciente também do sexo masculino, 11 anos, dente 11 avulsionado há 48 horas, porém com o mesmo envolvido por guardanapo de papel. Fizemos os mesmos procedimentos anteriormente relatados, mas já após a remoção da splintage o dente apresentava-se com pequena mobilidade. Foram feitas 3 trocas de curativo com pasta calen. **Resultados:** No 1º caso encontra-se o dente em função sem mobilidade e sem evidências de reabsorção radicular. No 2º caso após 90 dias de tratamento foi diagnosticado o insucesso do caso devido a grande mobilidade e contaminação local. **Conclusão:** Vários são os fatores que influenciam no sucesso em casos de reimplante dental, como as condições de armazenamento e tempo de permanência extra-alveolar. Porém a adequada informação do paciente sob estas condições é crucial para a obtenção deste sucesso. Possuir um centro odontológico com profissionais treinados e capacitados para o atendimento implicará na mudança da realidade desta população.

EP09.03AI.015 - Influência da ansiedade materna na aquisição de hábitos de sucção oral por bebês.

Cristina Gibilini - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Karina Camilo Carrascoza - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Rosana de Fátima Possobon - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Laura Mendes Tomita - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Ludmila da Silva Tavares Costa - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Cátia Elvira Ortiz Scarpari - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp),

Introdução: O sucesso da amamentação natural está condicionado ao conhecimento das mães sobre a técnica e a importância do aleitamento, bem como às condições emocionais das mesmas. A ansiedade materna pode comprometer a prática do aleitamento, já que a produção do leite é afetada pela elevação dos níveis séricos de adrenalina. A variação do estado emocional da mãe pode influenciar a instalação e/ou manutenção de hábitos orais deletérios no bebê. **Métodos:** Este estudo investigou a relação entre sintomas de ansiedade apresentados por 120 mães participantes do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (Giame) desenvolvido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae-FOP-Unicamp) e a presença de hábitos de sucção oral nos primeiros 6 meses de vida da criança. Os dados foram obtidos por meio de entrevista realizada com as mães e aplicação do *Beck Anxiety Inventory* (BAI) em 2 momentos: ao 30º e ao 180º dia de vida do bebê, avaliando presença e gravidade dos sintomas de ansiedade. Foram definidas três categorias de variação de ansiedade entre a 1ª e 2ª aplicação do BAI: 'decrecente', 'constante' e 'crescente'. **Resultados:** Os resultados mostraram que, aos 6 meses, 23% das crianças usavam chupeta e 36%, mamadeira e que a maioria das crianças que usava chupeta (62%) iniciou a sucção no 1º mês de vida. Ofereceram chupeta ao bebê 39% das mães que demonstraram aumento dos sintomas de ansiedade ('crescente'), 22% das mães que permaneceram na mesma fase ('constante') e 21% das mães que reduziram seus sintomas de ansiedade ('decrecente'). Em relação à mamadeira, houve 2 períodos predominantes de início de utilização: o 1º (37%) e o 5º mês (23%) de vida da criança, o que parece estar relacionado com o retorno da mãe ao

trabalho. Conclusão: Os dados revelaram a influência da ansiedade materna, principalmente sobre o uso de chupeta, e a importância do monitoramento, pelo profissional de saúde, das condições emocionais da mãe, de modo a prevenir a introdução de hábitos de sucção.

EP09.03Al.016 - Influência do uso da mamadeira sobre o desenvolvimento orofacial.

Cristina Gibilini - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Laura Mendes Tomita - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Rosana de Fátima Possobon - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Karina Camilo Carraschoza - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Ludmila da Silva Tavares Costa - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Cátia Elvira Ortiz Scarpari - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp).

Introdução: Muitos artigos apontam as alterações decorrentes de hábitos orais correlacionando-os fortemente com as maloclusões. Como o uso da mamadeira exerce pressões e forças contínuas sobre as estruturas em formação, ocorre o estabelecimento de discrepâncias ou desvios morfológicos, que podem ser transitórios ou permanentes. Mesmo crianças que foram exclusivamente amamentadas no peito até o sexto mês de vida, podem ser prejudicadas pela introdução da mamadeira após esta idade. **Métodos:** Participaram deste estudo 42 crianças pacientes do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae - FOP-Unicamp), avaliadas no mês do 3º aniversário. As crianças foram divididas em 2 grupos: a) crianças que utilizavam apenas copo para ingestão de líquidos e b) crianças que utilizavam mamadeira mais de 3 vezes ao dia. Os dados foram obtidos por meio de exame clínico realizado por uma dentista e uma fonoaudióloga do Cepae, que avaliaram os seguintes aspectos: deglutição, padrão respiratório, formato de palato e arco superior, simetria facial, selamento labial, local de repouso da língua, entre outros. Os dados foram inseridos no programa de computador *MICROSOFT EXCEL* (versão 7.0). As análises estatísticas foram realizadas pelos Testes Qui-Quadrado e Exato de Fischer (nível de significância igual a 5%), por meio dos softwares SAS para Windows (versão 8.2) e Bioestat

(versão 3.0). **Resultados:** Os resultados mostraram que, embora alguns aspectos do desenvolvimento orofacial não tenham sido afetados com o uso da mamadeira (interposição lingual e fonoarticulação), fatores importantes como padrão respiratório e local de repouso da língua apresentaram-se alterados. A incidência de respiração oral e mista foi significativamente maior dentre as crianças que utilizavam a mamadeira. **Conclusão:** O cirurgião-dentista deve estar ciente das conseqüências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial e desenvolver habilidades de comunicação a fim de motivar os pais/cuidadores, bem como as próprias crianças, em relação à não utilização/interrupção precoce do uso da mamadeira para a ingestão de líquidos.

EP09.03Al.017 - Inserção da equipe de Saúde Bucal na dinâmica das equipes de Saúde da Família do Programa de Saúde da Família (PSF) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - relato de uma experiência

Danielle da Costa Palacio - Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - PSF - Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Penteado, Danielle Viana Ribeiro Ramos (Unifesp - PSF - UBS Vila Penteado), Leandro Barcelos Braga (Unifesp - supervisão de Saúde Bucal)

Introdução: O aumento crescente do número de equipes de saúde bucal (ESB) participantes do Programa de Saúde da Família (PSF) tem representado uma conquista para as populações abrangidas por essas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sendo assim, se faz necessário que as ESB estejam afinadas com as equipes de saúde da família (ESF) em que atuam para que se obtenha o melhor resultado possível na prevenção e manutenção da saúde da comunidade trabalhada. As ESBs da Unifesp desenvolvem um trabalho que procura ser de parceria constante com as ESF correspondentes, sempre respeitando a realidade da população cadastrada e com estratégias pautadas na universalidade, equidade, integralidade, humanização, com participação ativa da referida comunidade e de todos os funcionários da UBS. **Métodos:** A experiência aqui descrita se refere ao trabalho que vem sendo desenvolvido pelas profissionais autoras em suas UBS durante os anos de 2006/2007/2008, tendo a Unifesp como parceira nesse dois últimos períodos referidos. Ambas profissionais estão cadastradas no PSF como modalidade II (relação 1 CD - 1ACD - 1 THD) e atuam em parceria constante com suas ESF. Cada profissional é responsável por 2 ESF, tendo 11 micro-áreas e cerca de 6.000

pacientes cadastrados. A carga horária semanal de cada profissional da ESB no Programa é de 40 horas semanais de atividades dentro e fora da UBS, porém sempre dentro do território ao qual estão inscritas. Resultados: O cirurgião-dentista (CD) que aceita enfrentar o desafio de trabalhar com saúde coletiva e, mais especificamente, com o PSF se vê diante de uma série de questões a serem solucionadas, diversas atribuições e a certeza de um trabalho gratificante. A carga horária que se deve cumprir é dividida em atividades que são realizadas dentro da UBS e do consultório odontológico (atendimento de pacientes programáticos e urgências), dentro da UBS e fora do consultório odontológico (reuniões de ESF, de ESB, grupos) e atividades que são realizadas fora da UBS, mas dentro do seu território de responsabilidade (visitas domiciliares, ações coletivas nas escolas cadastradas, grupos educativos e/ou de intervenção em espaços sociais da comunidade). O agendamento de um CD de 40 horas/semana inclui o atendimento de cerca de 50 pacientes programáticos, além de urgências que surgem no decorrer de seu dia de trabalho, totalizando uma média de 70% do tempo que este profissional possui. O acesso dos pacientes a essas vagas de tratamento se dá através da captação das necessidades em reuniões de ESF, grupos, visitas domiciliares, escolares e até mesmo através de casos pontuais que surgem na urgência e mostrem uma necessidade odontológica evidente. As reuniões das ESF discutem casos das famílias da área de abrangência e procuram organizar o dia-a-dia das atividades da equipe. O CD participa ativamente do acompanhamento e resolução dos casos, sendo necessária ou não intervenção odontológica, ou seja, o CD procura atuar como profissional de saúde e não apenas como “resolvedor” de problemas da boca”. Nessas reuniões surgem estratégias para melhorar a saúde da população da UBS, onde o CD pode ajudar a ESF a atingir metas que garantam melhor qualidade de vida aos pacientes. Isso pode ser exemplificado com a estratégia destas CDs de verificarem nos prontuários de famílias das mulheres atendidas na ESB se elas estão em dia com o exame preventivo de rotina de citologia oncológica (PAPA NICOLAU). Caso o exame ainda não tenha sido feito no período devido, a própria CD encaminha a paciente imediatamente para a sua enfermeira de família. Só com o fato de haver mais um profissional de saúde estar falando sobre um exame que é considerado imprescindível para saúde da mulher, esse índice melhorou nas equipes que adotaram essa estratégia. Nos grupos que acontecem na UBS e que par-

ticipantes da ESB se fazem presentes também é visível que a saúde vista como um todo por todos os profissionais de saúde é de grande valia, pois diversos assuntos são abordados por todos os integrantes da ESF (inclusive os da ESB) em aspectos distintos, mostrando para o paciente que atitudes positivas podem gerar e manter melhor saúde como um todo (prevenção primária), ou seja, aqui se evita a “estratificação do paciente” de acordo com a especialidade clínica em que ele receberá atenção em atendimentos futuros. Além disso, os grupos são oportunidades únicas para se educar em saúde bucal. As visitas domiciliares também são realizadas de acordo com as necessidades das ESF e onde é possível conhecer melhor a realidade da comunidade em que o CD está inserido. Nessas visitas a ESB transmite aos pacientes e seus cuidadores informações para boa manutenção da sua saúde oral e realiza procedimentos de prevenção e recuperação da saúde no próprio lar do paciente. A ESB atua durante o ano letivo nas escolas cadastradas na sua UBS promovendo saúde, através de avaliação de risco de cárie, fluoroterapia intensiva, escovação supervisionada, atividades educativas e realização de ART. Os casos mais graves são encaminhados para resolução na UBS. Finalmente a ESB durante seu planejamento anual e a necessidade de suas áreas, realiza atividades em espaços sociais da comunidade, como garagem, associações, igrejas. Nesses momentos, educação em saúde bucal é propagada e podem ocorrer multirões de ART, escovação supervisionada, entre outras atividades. Ademais, visando maior integração na UBS, a ESB se integra com atividades que acontecem em no dia-a-dia dos usuários, que, aparentemente, não tem ligação com a odontologia, mas traz maior qualidade de vida para todos, como o que ocorre com a participação da ESB em grupos de teatro, bordado, cozinha experimental, etc. Conclusão.: A ESB do PSF possui diversas atividades em seu dia-a-dia que devem ser planejadas junto de sua ESF e de acordo com a necessidade de sua área de atuação. É possível haver um intercâmbio de informações entre os profissionais da ESB e da ESF para se obter melhor qualidade de vida e de atenção para o paciente e, por conseguinte, para a comunidade. A ESB é capaz de promover avanços sociais através de atuação em atividades que visam o bem-estar físico e emocional do paciente. Muitos ainda são os desafios para se conseguir resolver todos os problemas de ordem odontológica dos pacientes das ESB já instaladas. O número de ESB deve ser ampliado para que obtenha uma melhor relação do número de famílias por CD.

EP09.03Al.018 - Perfil dos municípios integrantes do Fórum de Saúde Bucal da região de Osasco

Simone Augusta Marques Monteaperto - Secretária Municipal de Saúde (SMS) - Carapicuíba, Roberta Brugugnoli Nunes (Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Cotia), Olga Maria Dias Agostinho Pires (Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Embu), Andréa Bruschi (Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Embu-Guaçu), Sérgio Wanderley Xavier Carneiro (Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Jandira), Alexandra Cristina Pitol de Lara Bastos (Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Santana de Parnaíba), Eugênia Vereiski (Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Pirapora do Bom Jesus), Elcio Magdalena Giovani (Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Osasco), Izabella de Farias Matos (Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Taboão da Serra), Fausto Souza Martino (Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Taboão da Serra), Silvana Scaff Gerales (Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Vargem Grande Paulista)

Introdução: A saúde bucal na região de Osasco organiza-se através de comitês que realizam a sistematização das informações em saúde bucal. A região, área da extinta DIR V - Osasco, composta por 15 municípios possui 2 comitês de saúde bucal ligados aos Colegiados da Rota dos Bandeirantes e dos Manancias. Os comitês integram o Fórum Permanente de Saúde Bucal da região. Como finalidade deste trabalho, os coordenadores de saúde bucal da região pretendem identificar as condições de saúde e doença loco - regionais, buscando um aprimoramento de trabalho dos municípios. **Métodos:** Os dados foram coletados através de questionários respondidos pelos coordenadores de saúde bucal da região e em pesquisa. As bases de dados do Datasus. **Resultados:** Os dados demonstram que a região apresenta, além da atenção básica, a implantação da média complexidade em saúde bucal, o que pode ser demonstrado pela criação e adequação de centros de especialidades odontológicas. Através da análise de alguns indicadores, pode-se perceber que os municípios da região apresentam uma cobertura de escovação supervisionada maior que a média do Estado de São Paulo e o índice de acesso à primeira consulta odontológica menor que a média estadual, com 60% apresentando esta média inferior a 10%. **Informações a respeito da estrutura física e de recursos humanos** demonstram a presença na região de sistemas de trabalho compostos por clínicas modulares envolvendo trabalho em equipe. **Conclusão:** Desde 1999, a saúde bucal organizada através de comitês regionais vem atuando na re-

gião, buscando a integração entre a coordenação regional de saúde bucal e os municípios da região, sempre no intuito de embasá-los no planejamento e acompanhamento das ações de saúde bucal à população.

EP09.03Al.019 - Programa preventivo precoce em odontologia: uma análise sobre os motivos do abandono.

Cristina Gibilini - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Ludmila da Silva Tavares Costa (FOP/Unicamp - Faculdade de Odontologia de Piracicaba), Rosana de Fátima Possobon (FOP/Unicamp - Faculdade de Odontologia de Piracicaba), Laura Mendes Tomita (FOP/Unicamp - Faculdade de Odontologia de Piracicaba), Karina Camilo Carrascoza (FOP/Unicamp - Faculdade de Odontologia de Piracicaba), Cátia Elvira Ortiz Scarpari (FOP/Unicamp - Faculdade de Odontologia de Piracicaba), Aline Alves Brasileiro

Introdução: Em programas de promoção à saúde infantil, o profissional interage não somente com a criança, mas também com os agentes cuidadores (pais ou responsáveis). Assim, o sucesso deste tipo de programa requer bom nível de adesão familiar, em especial da figura materna, uma vez que, geralmente, a mãe é a pessoa responsável pelo desenvolvimento das práticas domiciliares de prevenção. Considera-se essencial que a mãe esteja motivada tanto a seguir as orientações dos profissionais quanto a permanecer no programa até a alta, com um mínimo de faltas às consultas. Este estudo investigou/analizou as variáveis que determinaram a ocorrência de desistência entre participantes do Programa de Atenção Precoce à Saúde (Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae-FOP-Unicamp). **Métodos:** Participaram 130 mães de crianças desistentes do programa ao longo de 2 anos. As informações relativas à idade da criança, estado de saúde oral e nível de colaboração da criança e da mãe, foram coletadas por meio de pesquisa aos prontuários clínicos. A coleta de informações sobre os motivos das desistências foi realizada por meio de entrevista com as mães. As respostas foram categorizadas e submetidas à análise descritiva em termos de frequência e porcentagem, e ao teste Qui-quadrado. **Resultados:** Os resultados apontam, ainda, uma relação direta entre o nível de colaboração da criança e da mãe. **Conclusão:** Excetuando-se os motivos particulares que levam à ocorrência de desistências, é possível evitar um grande número de abandonos. Também, é possível individualizar o atendimento, satisfazendo cada família, sem, com isso, contrariar as regras

de funcionamento do Programa. Além disso, parece fundamental o estabelecimento de um adequado vínculo com o profissional, condição indispensável para a adesão da mãe ao programa.

EP09.03Al.020 - Acd em ação: relato da experiência da equipe de saúde bucal do CRT DST/Aids SES/SP.

Silene Barbosa, Julia Souza, Sandra Davi, Juraci Bressani ACD CRT DST/Aids SES/SP

Introdução: A odontologia, através de seus recursos humanos, cultiva uma relação com os pacientes baseada no respeito, confiança e cuidados, considerando seus atos com aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais. A equipe de saúde bucal do CRT DST/Aids integra-se à equipe multiprofissional estabelecendo vínculos com os pacientes, humanizando as práticas de saúde. Desta forma, as atendentes de consultório dentário (acd), têm desenvolvido atividades de acolhimento e humanização do cuidado, além do trabalho técnico da rotina odontológica e participação de treinamento em serviço. **Métodos:** Na formação das acd foram desenvolvidas atividades como reuniões para discussão de casos clínicos e da rotina de atendimento. Além disso, as acds participaram de grupo terapêutico institucional, quando se enfatizou o valor humano e a importância de cada membro da equipe. Em relação à formação técnica, participaram de cursos de atualização relativos a biossegurança, conhecimentos específicos da epidemia (HIV) e doenças de interesse para a saúde bucal. **Resultados:** As acds mostraram-se fortalecidas tanto no plano pessoal quanto na formação técnica. A partir de então, capacitadas para atuar na equipe multiprofissional, passaram a desenvolver ações no atendimento domiciliar aos pacientes (orientação de cuidadores), participar de reuniões científicas, trabalhar no acolhimento dos pacientes e dos profissionais da equipe e composição de cursos de treinamento em serviço para profissionais da área. É significativo seu entrosamento na rotina odontológica e com a instituição, expresso por colaboração, participação e organização, estabelecendo padrões de controle de infecção. Quanto aos pacientes, apresentam habilidade para lidar com as diferenças, ouvi-los e orientá-los. **Conclusão:** É inegável que o envolvimento da instituição na formação e apoderamento de seus trabalhadores resulta em um atendimento de melhor qualidade para os usuários e um ambiente de trabalho harmonioso e produtivo. A experiência de uma formação humanizadora e de excelente conteúdo técnico incentiva a equipe a propagar os co-

nhcimentos adquiridos no cotidiano do serviço, desenvolvendo atividades de formação para equipes de saúde bucal de todo o país.

EP09.03Al.021 - Prevenção de cárie na infância: importância da colaboração da mãe e da criança durante o tratamento odontológico

Cristina Gibilini - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Karina Camilo Carrascho - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Rosana de Fátima Possobon - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Laura Mendes Tomita - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Ludmila da Silva Tavares Costa - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Cátia Elvira Ortiz Scarpari - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp).

Introdução: Apesar dos esforços da equipe interdisciplinar (dentistas, fonoaudiólogas, nutricionistas e psicólogas) do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae-FOP-Unicamp) em motivar a família a realizar práticas preventivas domiciliares, a ocorrência média de cárie no Cepae é de 5% (índice abaixo da média relatada na literatura). A adesão das mães às orientações preventivas oferecidas pela equipe é condição essencial à manutenção da saúde oral da criança. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre desenvolvimento de cárie em crianças e o nível de colaboração delas e de suas mães durante o tratamento odontológico. **Métodos:** Foram selecionadas, aleatoriamente, 90 crianças (3-4 anos), sendo 30 com lesão de cárie em estágio inicial ("mancha branca"), 30 com cavidades de cárie e 30 com dentes hígidos. Os dados foram coletados por meio da consulta aos prontuários clínicos e dos registros comportamentais. O nível de colaboração da mãe foi classificado em alto, médio e baixo. **Resultados:** Os resultados mostraram que: a) entre as crianças com nível de colaboração alto, a prevalência de cárie foi menor e b) todas as crianças cujas mães foram classificadas com nível de colaboração baixo apresentaram cárie. Os dados sugerem a importância da participação ativa da mãe no tratamento odontológico da criança. **Conclusão:** O estabelecimento de uma boa relação dentista-mãe parece aumentar a probabilidade da emissão de comportamentos colaborativos da mãe na situação clí-

nica e, também, durante a realização de práticas preventivas domiciliares, prevenindo, assim, o desenvolvimento da doença cárie.

EP09.03AI.022 - A saúde bucal no município de Embu

Olga Maria Dias Agostinho Pires - Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Embu

Introdução: O município de Embu está localizado na região metropolitana de São Paulo, com uma população de cerca de 250 mil habitantes. O programa de saúde bucal é desenvolvido através de equipes compostas pelo cirurgião - dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental, em clínicas modulares, lotadas em todas unidades de saúde do município. Foi pioneiro na formação de pessoal auxiliar, sendo que desde 1987 investe em cursos profissionalizantes - auxiliar de consultório dentário (ACD) e técnico de higiene bucal (THD). O trabalho em equipe proporciona maior rendimento, melhor qualidade e melhor relação custo-benefício no atendimento. A região possui uma articulação entre os coordenadores municipais através do comitê de saúde bucal, proporcionando o fortalecimento da implantação e implementação das diretrizes políticas locais regionais, baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** O programa de saúde bucal conta com 13 cirurgias - dentista 40hs, 18 cirurgias - dentista 20hs, 10 técnicos de higiene dental e 33 auxiliares de consultório dentário, apresentando 7 equipes de saúde bucal modalidade 2 cadastradas no Programa Saúde da Família (PSF). A capacidade instalada é de 13 clínicas modulares em unidades de saúde (6 em unidades de PSF e 7 em unidades básicas de saúde), 1 consultório endodontia na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sta. Tereza, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) na UBS Pinheirinho e 3 clínicas modulares transportáveis em escolas. **Resultados:** O CPO aos 12 anos é de 1,26. O rendimento obtido pelas equipes de saúde bucal no município foi de 6,1 atividades por hora, 5,1 consultas por tratamento completado (TC), 21,4% de consultas de urgência, 14% de índice absenteísmo e 3.2000 alunos envolvidos em procedimento coletivo. O atendimento das especialidades é feito através de um sistema de referência e contra-referência com a atenção básica. O total de pacientes que iniciaram o tratamento, segundo as especialidades, foi 1.047 para endodontia, 204 para periodontia, 364 para cirurgia buco-maxilo-facial e 384 para pacientes com necessidades especiais. Todo atendimento é feito através de protocolos e padronizações clínicas. Conclu-

são: O modelo de atenção na saúde bucal do município de Embu está dentro dos preceitos da Política Nacional de Saúde Bucal. O programa busca proporcionar aumento na melhoria das condições de saúde bucal dos escolares, gestantes, bebês, adultos e idosos; ampliar a consciência coletiva da importância das ações preventivas no campo da Odontologia; obter um maior impacto político e social da Odontologia enquanto profissão e ciência da área de saúde; e dar atenção integral à saúde bucal da população.

EP09.03AI.023 - O papel da recepção no acolhimento do paciente do serviço de odontologia do Centro de Referência e Treinamento (CRT)/DST- Aids

Renato de Oliveira - Centro de Referência e Treinamento (CRT) -DST/Aids, Mônica Barbosa (CRT-DST/Aids), Maria Lúcia Rodovalho (CRT-DST/Aids)

Introdução: A recepção deve atender aos usuários sempre com cordialidade, presteza, rapidez e qualidade, garantindo a satisfação no atendimento. Sempre que se identifica a necessidade de um atendimento mais especializado, como por exemplo, nos casos de usuários agitados ou com algum problema neurológico, passa-se essa informação à equipe de dentistas e auxiliares para se adequar o atendimento. A recepção também atende todas as ligações recebidas para nossos colegas de equipe, anotando-se o recado, quando necessário, para posterior entrega à pessoa chamada. **Métodos:** Dentre as atividades da recepção da odontologia destacamos o atendimento às consultas agendadas quando então deve anotar na F.A.A. a hora da chegada, a hora da consulta marcada e o nome do dentista que vai atender; os agendamentos são realizados sempre no primeiro dia útil de cada mês no período da manhã a partir das 08h30, por telefone ou pessoalmente. Ao receber um paciente que necessita de atendimento em caráter de urgência, saber identificar de acordo com o relato do usuário os casos que deverão ser encaminhados à equipe de atendimento para a avaliação e conduta finais. São consideradas urgências os seguintes casos: abscessos; sangramento; dente aberto que se encontra doendo; lesões (ressaltamos que para tratamento destes problemas existem vagas nas sextas-feiras); gengivite aguda; obturação perdida e que o dente se encontra muito exposto sujeito a resíduos de alimentação. Quanto aos pacientes externos a orientação dada pela recepção é a de que os mesmos serão atendidos mediante encaminhamento, como urgência ou como referência no diagnóstico de lesões bucais. As remarca-

ções são feitas de preferência com quinze dias de antecedência, com a autorização do dentista que necessita fazer a remarcação por um motivo ou outro, através de contato via telefone, ou telegrama com os usuários remarcando-os nos dias especificados pelo próprio dentista. A recepção deve deixar o consultório sempre organizado com todos os impressos e materiais que os dentistas precisam para um bom funcionamento e desenvolvimento do serviço. Às crianças de até 10 anos a recepção

encaminha à brinquedoteca do CRT onde aguardam pelo atendimento. Resultados: Pudemos perceber que uma atuação eficiente e acolhedora de um serviço de recepção ajuda muito o atendimento clínico na área da Saúde, mais especificamente na Odontologia. Conclusão: Um acolhimento adequado realizado pelos profissionais da recepção é um fator positivo pois minimiza-se assim a ansiedade inerente ao tratamento odontológico, contribuindo para resultados satisfatórios no atendimento.

Eixo 4 - Monitoramento e Avaliação em Saúde Bucal no SUS

EP09.04MA.001 - Condições sanitárias de serviços de saúde bucal da rede pública de Suzano, Estado de São Paulo, Brasil, 2006

Regina Vianna Brizolará (Prefeitura Municipal de Suzano - Diretoria de Vigilância em Saúde / Curso de Especialização em Saúde Coletiva - Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas - Regional de São José dos Campos)

Introdução: Em 2006, a Vigilância Sanitária de Suzano assumiu as ações nos consultórios da rede pública, antes realizada pela Direção Regional de Saúde III. Os motivos para a realização do trabalho foram diversos. Os estudos que avaliam as condições sanitárias de consultórios odontológicos públicos são escassos e, é de grande importância para o município conhecer as condições sanitárias da atenção à saúde bucal disponibilizada à população usuária, para promover ações e políticas que visem à melhoria da qualidade desses serviços. **Métodos:** Os dados foram coletados com a ajuda de roteiro de inspeção, no período de julho a agosto de 2006. Foram visitados 21 locais, 95,4% dos estabelecimentos odontológicos. As variáveis foram selecionadas do roteiro utilizado no município. Os itens escolhidos são considerados indispensáveis pela Resolução SS 196/1998, acrescidos de itens da legislação atual. As variáveis analisadas foram: tipo de estabelecimento, composição da equipe, processo de esterilização e desinfecção, condições, quantidades e armazenamento de instrumentais, equipamentos de proteção individual - EPI, situação e condição dos equipamentos e da edificação, gerenciamento dos resíduos, materiais de consumo e radiologia odontológica. **Resultados:** Foram encontrados consultórios odontológicos tipo I ou clínicas modulares, a maioria das equipes composta pelo cirurgião-dentista e auxiliar de consultório dentário. O principal método de esterilização era a estufa, com problemas no uso do termômetro, empacotamento do material, armazenamento e controle do prazo de validade. O número de instrumentais não estava adequado ao de pacientes por período, ao tipo de procedimento, e ao processo de esterilização. Os profissionais negligenciavam o uso do EPI. As condições gerais dos equipamentos e da edificação estavam geralmente adequadas. Foi encontrado material de consumo

com prazo de validade expirado e sem identificação. Apresentavam problemas no gerenciamento dos resíduos e havia poucos equipamentos de raios-x. **Conclusão:** No SUS, temos que reconhecer a vulnerabilidade dos usuários. Cabe à Vigilância Sanitária, em conjunto com os gestores e trabalhadores, estabelecer meios para preservar a saúde do cidadão. Na medida em que equipe de saúde bucal recebia orientações sobre as legislações sanitárias, procurava melhorar as condições de biossegurança. A maior parte dos problemas encontrados pode ser resolvida com a criação e implantação de protocolos que refletiriam diretamente na melhora da qualidade da assistência.

EP09.04MA.002 - Análise sobre o uso de indicadores de saúde bucal pelos gestores de saúde bucal de municípios da região de Osasco

Fausto Souza Martino (Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo), Antonio Carlos Frias (Faculdade de Odontologia da USP - São Paulo), Maria Ercília de Araújo (Faculdade de Odontologia da USP - São Paulo)

Introdução: A utilização de indicadores para diagnóstico, avaliação, acompanhamento, controle dos serviços e nas orientações de suas ações é essencial para os serviços de saúde. Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a descentralização político-administrativa da saúde transferiu o planejamento, a execução e a avaliação das ações de saúde para a esfera do município. Para que os gestores do sistema possam desempenhar plenamente estas funções é imprescindível um sistema de informação em saúde consistente, fator preponderante no planejamento em saúde. Este trabalho teve por objetivo avaliar os indicadores de saúde bucal e os sistemas de informação utilizados pelos gestores da saúde bucal dos municípios da região de Osasco. **Métodos:** Uma análise sobre o uso de indicadores de Saúde Bucal, assim como de seus sistemas de informação em saúde foi realizada por meio de questionários respondidos pelos coordenadores de Saúde Bucal dos quinze municípios da região da extinta DIR V - Osasco. Os questionários foram analisados estatisticamente pelo programa EPI-INFO versão 6.1. **Resultados:** Os resultados foram obtidos com

base em 67% dos questionários respondidos, onde se pôde verificar que 100% dos municípios constroem indicadores de saúde bucal; 30% usam outros indicadores além dos pactuados pelo SUS e 100% dos indicadores são utilizados para avaliação e 90% para planejamento. Somente 30% utilizam algum sistema de auditoria. Conclusão: Concluiu-se que os municípios ainda necessitam desenvolver algumas ferramentas de gestão, tais como auditoria, avaliação e controle.

EP09.04MA.003 - A utilização dos cadernos de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) na área de saúde bucal na região leste do município de São Paulo em 2006-2007

Fernanda Lúcia de Campos, Julie Sílvia Martins, Sílvia Carlos Coelho de Abreu e Wagner Nogueira. Organização Social de Saúde Santa Marcelina (OSS Santa Marcelina)

Introdução: A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) Santa Marcelina, em 1996, segue rigorosamente as Normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, organizando os serviços através de ações de capacitação de recursos humanos, monitoramento contínuo e avaliação dos processos de trabalho e dos resultados aferidos. O Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) editou em 2005 os Cadernos de auto-avaliação do projeto "Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família", constituído por 5 exemplares destinados a diferentes atores sociais que trabalham nos diferentes níveis hierárquicos da organização dos serviços da estratégia da Saúde da Família. Esta importante ferramenta de avaliação começou a ser implantada no país por adesão dos serviços municipais, conforme estratégia definida pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde que também passou a divulgar e estimular a implantação através de reuniões envolvendo os gestores estaduais da atenção básica e da saúde da família. E no Município de São Paulo, por iniciativa de uma única coordenadoria de saúde (a leste), foram implantados os cadernos em 2006. A partir de 2007, o gestor municipal optou pelo uso em toda cidade de São Paulo. Métodos: Entendimentos iniciais entre a secretaria municipal da saúde e a coordenadoria regional de saúde leste. Capacitação dos gerentes para implantação dos cadernos. Desenvolvimento de software para consolidação dos dados. Avaliação dos dados de saúde bucal para auxiliar na in-

tervenção local. Resultados: Os resultados de ambos os anos no geral são bastante semelhantes e não permitem afirmar nem que houve melhora nem piora da situação observada em 2006. Cabe ainda destacar que os resultados evidenciaram uma grande coerência com a classificação dos padrões de qualidade estabelecidos no instrumento de auto-avaliação uma vez que à medida que aumenta a exigência do padrão, diminui o número de gerentes que atendem às questões do mesmo, ou seja, um número elevado de gerentes cumpre com o estabelecido nas questões do padrão de qualidade E (elementar). Em termos de saúde bucal, a questão da estrutura refletiu melhora da situação apresentada em 2006. Porém, na questão assistência (onde há maior concentração de questões de saúde bucal) a melhora é expressiva diante do apresentado em 2006. Conclusão: A avaliação dos resultados indica que os profissionais das unidades básicas de saúde têm uma atuação que pode ser considerada satisfatória e que as equipes do PSF desenvolvem bem a Estratégia Saúde da Família prestando assistência em conformidade com as normas nacionais estabelecidas. A área de saúde bucal, historicamente à parte do vivenciado na Unidade, comportou-se de maneira semelhante, levando-nos a concluir que a saúde bucal já foi bem incorporada às Unidades de Saúde.

EP09.04MA.004 - Avaliação e análise do processo de trabalho no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Cidade Tiradentes

Fernanda Lúcia de Campos, Julie Sílvia Martins, Marcus Vinícius Diniz Grigoletto e Sílvia Carlos Coelho de Abreu. Organização Social de Saúde Santa Marcelina (OSS Santa Marcelina)

Introdução: Em agosto de 2007, o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Cidade Tiradentes foi inaugurado em território composto por aproximadamente 257.029 pessoas (estimativa segundo a Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade). Por se tratar de serviço novo no município na proposta de co-gestão, ainda não tínhamos como avaliar quantitativamente e qualitativamente os dados, além das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS). A partir desse momento, iniciamos um acompanhamento técnico intensivo do processo de trabalho e elaboramos um instrumento simples que serviria de série histórica para uma avaliação preliminar do serviço instalado. Métodos: Avaliação e análise da produtividade; acompanhamento técnico intensivo do processo de trabalho com definição de responsabilidades técnicas; disponibilização de vagas especializa-

das inicialmente para a microrregião, através da Central de Regulação da Coordenadoria Regional de Saúde Leste dentro dos parâmetros da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e, por fim, pelo Sistema de Informação de Gerenciamento e Acompanhamento (Siga / Saúde); elaboração de instrumento para monitoramento dos principais indicadores de produção. Resultados: A partir da análise dos dados de produção pelo instrumento de monitoramento, foi possível constatar a melhoria do rendimento profissional, da caracterização do serviço e do processo de trabalho. Porém, observou-se aumento do absenteísmo com a disponibilização das vagas pelo Siga/Saúde. Conclusão: A análise crítica dos dados de produção aliada à aproximação da realidade do serviço, além da adoção de instrumentos práticos de mensuração, facilita a avaliação do processo de trabalho.

EP09.04MA.005 - O papel da Central de Regulação Odontológica no Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Ribeirão Preto

*Ana Margarida Jabali Marques (SMS - Ribeirão Preto),
Camila Benedini Martelli (SMS - Ribeirão Preto)*

Introdução: O Complexo Regulador de Ribeirão Preto foi implantado obedecendo a determinação da portaria 399/06 do Ministério da Saúde (MS). **Métodos:** Anteriormente à organização do complexo regulador (até junho de 2005), as consultas especializadas eram ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de cotas, divididas entre as unidades de saúde, de acordo com a população da área de abrangência e gerenciadas pelas unidades que ofertavam as especialidades. Em 22 de fevereiro de 2006, Ribeirão Preto concretiza o seu Complexo como estratégia de consolidação do modelo de atenção proposto pelo SUS. A Central de consultas especializadas gerencia toda oferta de consultas especializadas das unidades de saúde do município e de serviços conveniados, possibilitando o acesso às ações e serviços de saúde, buscando atender aos princípios de equidade e de igualdade de direitos na assistência à saúde. A partir do estabelecimento da Central de consultas especializadas, outras centrais foram sendo agregadas ao complexo, a saber:- Central de Regulação de procedimentos de média e alta complexidade;- Central de Regulação de Cirurgias Eletivas;- Central de Regulação Odontológica. **Resultados:** O Complexo Regulador de Ribeirão Preto

está estruturado por unidades de trabalho (centrais de regulação) necessariamente interligadas entre si, o qual permite a ordenação do fluxo de necessidade/ resposta aos pacientes a fim de implementar o modelo assistencial de Ribeirão Preto, no que concerne ao acesso e resoluibilidade, buscando com isso, além do impacto positivo na saúde da população, permitir aplicar melhor os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** Em pouco tempo de existência, o Complexo Regulador já sinalizou a potência de seu papel como observatório do sistema, permitindo a identificação de pontos vulneráveis da organização e possibilitando a programação de intervenções mais dirigidas e eficazes.

EP09.04MA.006 - Abrangência do tratamento odontológico em pacientes com necessidades especiais (PNE) a nível hospitalar, a partir de 1998, no serviço público de Mogi Mirim

*Márcia Bueno Carvalho Maretta (Prefeitura Municipal Mogi Mirim),
Rosemary Fátima Silva (Prefeitura Municipal Mogi Mirim),
Nadja Almeida Ayres (Prefeitura Municipal Mogi Mirim).*

Introdução: O tratamento Odontológico sob Anestesia Geral deve ser utilizado sempre que houver a dificuldade no manejo do paciente ou quando o uso de recursos farmacológicos não for aceito e ainda quando as condições gerais do paciente são comprometedoras. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) aproximadamente 8% dos PNE têm indicação de anestesia geral para tratamento odontológico. **Métodos:** Monitoramento e avaliação dos tratamentos odontológicos hospitalares em PNE, durante o período em questão. **Resultados:** Melhor condicionamento dos pacientes com adesão ao tratamento odontológico natural refletindo no baixo índice de necessidades do atendimento hospitalar. Observou-se que o maior tempo utilizado no condicionamento do paciente traduz na relação custo/benefício para o município e para uma melhor condição de vida do paciente. **Conclusão:** O Tratamento realizado sob anestesia geral deve ser suficientemente importante para que justifique esta medida. Quando o município atua com programas preventivos em PNE, o baixo índice de atendimento hospitalar é observado. Quando resolvido o problema odontológico emergencial do paciente, mais fácil é o tratamento ambulatorial, com diminuição do custo, sendo gratificante a comunicação profissional/paciente.

Eixo 5 - Planejamento e Financiamento em Saúde Bucal

EP09.05PF.001 - Concursos públicos para a seleção do cirurgião dentista (CD): uma interferência negativa na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Camila da Silva Gonçalves - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp), Renato Kimura dos Santos Vale (FOP/Unicamp), Fábio Luiz Mialhe (FOP/Unicamp)

Introdução: As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (2004) no âmbito do SUS apontam para a necessidade do sistema possuir profissionais adequadamente qualificados para mudarem o modelo de atenção vigente até então. Com a finalidade de prover cargos para os cirurgiões-dentistas (CDs), prefeituras têm contratado instituições públicas e privadas para elaborar concursos. Entretanto, verifica-se que em muitos deles, os conhecimentos exigidos favorecem muito mais a contratação de profissionais que trabalham dentro da lógica privada do que a da atenção em saúde dentro do SUS. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi avaliar quais os conteúdos abordados em concursos públicos realizados no Estado de São Paulo entre os anos de 2004 e 2008. Métodos: Os dados foram obtidos em sites de busca na internet. Levantou-se um total de 16 provas, realizadas em diferentes municípios, destinadas aos cargos de CD - Programa de Saúde Família (PSF) (40h) e CD clínico (20h). Resultados: Verificou-se que em 81% dos casos, as provas foram elaboradas por instituições privadas. A média de questões relativas a conhecimentos específicos; SUS-PSF; Português-Matemática e conhecimentos gerais foram de 48,8%, 17,3%, 11,8% e 9,8% para provas de contratação de CD clínico (20 h) e 59,1%, 21,4%, 14,2% e 5,3% para provas de contratação de CD-PSF (40 h), respectivamente. Conclusão: Conclui-se que os critérios de seleção adotados para os cargos de CDs no SUS no Estado de São Paulo necessitam ser reavaliados e reformulados, incluindo a pontuação de títulos específicos na área, e que a elaboração destas provas seja realizada por Instituições qualificadas, favorecendo a seleção de profissionais adequados ao SUS.

EP09.05PF.002 - Planejamento das ações coletivas de acordo com critério de risco para cárie dentária

Maria Helena M. Gonzalez (Secretaria de Saúde de São Vicente), Marcela Alessandra Bozzella (Secretaria de Saúde de São Vicente)

Introdução: Com a redução da prevalência de cárie dentária no município obtivemos uma diferença significativa no padrão de distribuição de sua frequência, o que nos levou a modificar os critérios de aplicação das atividades preventivas coletivas, levando em conta o princípio da equidade. Métodos: Como atividade inicial do programa anual de prevenção e promoção de saúde, os cirurgiões dentistas realizam uma triagem nos alunos previamente cadastrados, classificando-os de acordo com a atividade de cárie dentária. Resultados: Todos os participantes cadastrados são identificados de acordo com sua atividade de cárie, para receberem o tratamento preventivo mais indicado para sua condição. Também obtemos uma visão global do município, identificando as regiões de maior risco. Conclusão: Os resultados obtidos possibilitam uma visão geral dos grupos de risco para cárie dentária por região, tipo de escola e faixa etária, como também o risco individual, direcionando as ações coletivas.

EP09.05PF.003 - Diadema: da municipalização da política de saúde bucal à estratégia saúde da família

Bernadete Aparecida Tavares Cunha (Prefeitura do Município de Diadema), Douglas Augusto Schneider Filho (Prefeitura do Município de Diadema)

Introdução: Diadema está localizada na Grande São Paulo e tem 393.577 hab. Em 1987 a política de saúde bucal (SB) foi municipalizada. Diversas ferramentas foram usadas para reduzir a cárie nas crianças. O município caracterizou-se como referência em SB por obter precocemente excelentes indicadores. Priorizava crianças e o atendimento a outras faixas etárias não era expressivo. Em 2001, foi incluída a SB na equipe de saúde da família (SF). Entre os anos de 2001 e 2005, o serviço sofreu uma desorganização. O diagnóstico da situação era pautado por perda de recursos humanos (RH), desigualdade na oferta, falta de acesso, irregularidade nas ações coletivas, necessidade de reforma e de troca de equipamentos. Existia a necessidade de reestruturar o modelo de atenção, com profundas mudanças no sistema de trabalho das

unidades. Métodos: O processo de reorganização foi feito em consonância com as Diretrizes da Política Nacional de SB e como parte da reestruturação da atenção básica. O início do processo ocorreu, com sensibilização através de oficinas de gestão. Como base para o planejamento, foi feito o dimensionamento de recursos humanos e equipamentos. Após essa fase, houve um processo de discussão com as equipes de SB baseado na experiência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Piraporinha e de outros municípios. Para incentivar o aumento de carga horária dos profissionais, foi criada uma gratificação de 30%, mediante metas alcançadas. Resultados: As mudanças ocorreram por um processo de construção coletiva. A reorganização das ações coletivas foi um dos instrumentos de transição para a estratégia SF. Entre 2006 e 2008, a SB foi reestruturada com reforma e ampliação das clínicas, troca de 95% dos equipamentos, contrato de manutenção, revisão das descrições dos insumos, formação em SB para 361 agentes comunitários de saúde (ACS), curso de desenvolvimento profissional para as técnicas de higiene dentária (THD), atualização para todos os profissionais e contratação de mais 66 funcionários. A melhoria das condições de trabalho embasou as mudanças e a reorganização. São formados grupos, onde as pessoas recebem educação em SB, são triadas e colocadas em tratamento com garantia de término em um mês. Os grupos considerados são: 0-14 anos, famílias, gestantes, recém nascidos, insulino-dependentes e trabalhadores. O número de equipes cadastradas passou de 9 em 2006 para 29 em 03/2008, chegará a 47 em maio e 66 em julho. Conclusão: A sensibilização dos profissionais, a valorização do histórico do município e o processo de construção coletiva, levam à legitimação do serviço e maior envolvimento dos profissionais.

EP09.05PF.004 - Odontologia em ação - prevenção é a solução - Prefeitura Municipal de Mogi Mirim

Rosemary Fátima Silva (Prefeitura Municipal Mogi Mirim), Márcia Bueno Carvalho Maretti (Prefeitura Municipal Mogi Mirim).

Introdução: O Planejamento e o Investimento em Prevenção com monitoramento diário produz os resultados satisfatórios, sendo a relação custo/benefício comprovadamente ratificada. Além de educar o indivíduo no hábito da higiene bucal, o profissional da área Odontológica passa a ser visto como um aliado e não como causador de pânico. Métodos: Materiais alusivos à prevenção como Folders, CD/DVD, Jogos Interativos, material lúdico e de fácil compreensão, teatro de fantoches adulto e infantil, além de recursos humanos próprios da Seção de Odontologia do Departamento de Saúde. Resultados: Constatou-se que o Investimento em prevenção além de produzir os resultados satisfatórios no nível epidemiológico da saúde bucal, produz a melhora da qualidade de vida do indivíduo inserido no espaço escolar e nas entidades municipais. Conclusão: A implementação de programas de prevenção odontológicos, em que são destacados os hábitos de higiene bucal e uso do flúor são extremamente eficazes e de baixo custo, entretanto, o êxito maior é atingido, se estes programas estiverem inseridos dentro de uma proposta de valorização de cidadania fundamentada numa metodologia participativa, buscando ampliar as ações coletivas com o investimento nos materiais explicativos alusivos à prevenção. Tais investimentos promovem a participação da coletividade, conduzindo o indivíduo ao seu direito fundamental que é a saúde. Investir em prevenção é a melhor solução encontrada pelo setor Odontológico, ratificando a relação custo/benefício, pânico/aliado e saúde/doença.

Eixo 6 - Inovação e Incorporação de Tecnologias em Saúde Bucal

EP09.06IT.001 - Reorganização da demanda para atendimento odontológico: o desafio de garantir acesso equânime às ações de saúde bucal. Amparo- São Paulo (SP).

Franssinete Trajano de Medeiros Annes - Secretária Municipal de Saúde (SMS) -Amparo, Marcelo Bacci Coimbra (SMS- Amparo), Patrícia Dias Braz Rodrigues (SMS-Amparo)

Introdução: Tradicionalmente, as equipes de saúde bucal têm dificuldade em superar questões organizacionais para atendimento da demanda. A interpretação das necessidades do paciente e o estabelecimento de critérios de risco exigem geralmente a presença do dentista e exame clínico, tornando o processo de trabalho direcionado aos saberes técnicos da equipe de saúde bucal. A Unidade de Saúde de Família do Jardim Brasil do município de Amparo possui duas equipes de saúde da família e uma equipe de saúde bucal, com 1.650 famílias cadastradas. Inicialmente a organização do acesso à assistência odontológica era através de lista de espera. O atendimento era conforme a ordem de procura dos usuários. Esse tipo de organização gerou uma demanda reprimida de 362 famílias e um tempo de espera médio de quatro anos. **Métodos:** Discussão em equipe sobre necessidade, percepção e atenção em saúde bucal, reorganização dos dados da lista de espera por micro-área, construção de um instrumento de avaliação de risco e grupos de recepção. **Resultados:** Elaboração da ficha de avaliação em saúde bucal, que é um instrumento simples, com dados de saúde bucal, saúde geral, situação socioeconômica e percepção do usuário, que pode ser utilizado por qualquer profissional da equipe. Este instrumento foi aplicado a todos os usuários da lista de espera o que resultou na obtenção de uma lista mais equânime (a família com maior pontuação estava no número 155 da lista antiga e esperava há um ano e meio). Passou-se a ter triagens trimestrais utilizando-se esse instrumento para orientar o acesso. Devido a esta reorganização diminuiu a busca por atendimentos emergenciais. **Conclusão:** A reorganização do processo de trabalho proporcionou à equipe condições de oferecer à população um acesso mais equânime à assistência odontológica. É preciso conhecer os usuários e identificá-los no seu con-

texto familiar e para isto é necessário os vários olhares presentes no atendimento multidisciplinar.

EP09.06IT.002 - Efeito de fatores demográficos na erupção dos primeiros molares permanentes: implicações para avaliação de métodos de prevenção de cárie.

Marcela A Bozzella - Secretária Municipal de Saúde (SMS) São Vicente, Maria Helena M Gonzalez (SMS São Vicente), Paulo Frazão - Universidade Católica de Santos (Unisantos)

Introdução: Estudos avaliativos são essenciais para subsidiar a gestão da atenção básica em saúde. Cerca de 90% das lesões ocorrem nas superfícies mastigatórias dos molares permanentes, maioria delas durante os primeiros 24 meses após a erupção. O propósito desta pesquisa, parte de um estudo mais abrangente chamado “Custo-efetividade da escovação dental supervisionada na prevenção da cárie dentária infantil”, foi analisar o efeito da idade e sexo na erupção dos primeiros molares permanentes. **Métodos:** A população do estudo compreendeu crianças a partir de 50 meses de idade pertencentes a seis unidades públicas de ensino infantil, localizadas em área de baixa renda do município de São Vicente, São Paulo (SP), Brasil. As superfícies dentárias dos sujeitos do estudo foram examinadas duas vezes no ano de 2007 por um dentista calibrado ($\kappa=0,94$). O primeiro molar permanente foi considerado irrompido quando qualquer parte de sua superfície podia ser tocada por uma sonda de ponta esférica. Cada molar irrompido equivalia a 3 superfícies expostas (SEs). A idade foi medida em dias, considerando o ano com 360 dias e 12 meses. Os dados foram submetidos ao teste de Mann-Whitney e à Anova. **Resultados:** Participaram do segundo exame 598 sujeitos (taxa de não-resposta=4,8%). O número médio de SE foi 1,49 +/-0,13 e 2,83 +/-0,19 (incremento de 1,55 +/-0,20), com diferença estatística ($p<0,05$) entre os sexos na segunda observação. A idade média foi 60,6 +/-0,2 e 65,5 +/-0,2 com um intervalo de 5,4 +/-0,1 mês, sem diferenças estatísticas entre os sexos. Mais de 30% da variação no número de SE no primeiro e segundo exame pode ser atribuída à variação da idade dos sujeitos sendo sexo covariável significativa. O número de novas SE não

correlacionou com sexo e o intervalo de tempo entre as duas medidas. Conclusão: As informações sugerem que as diferenças na composição por sexo devem ser controladas em estudos de métodos de prevenção de cárie em crianças de 5 a 7 anos de idade. No período sob análise (seis meses) elas foram mais importantes na comparação de estimativas absolutas, i.e. correspondentes a cada observação, do que nas medidas relativas, por exemplo, a incidência apurada a partir de duas observações (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) - 06/51300-0.

EP09.06IT.003 - Sistema automatizado para coleta de dados de levantamento epidemiológico em Saúde Bucal.

José Roberto P. Lauris - Faculdade de Odontologia de Bauru /Universidade de São Paulo (FOB-USP), Ricardo Pianta Rodrigues da Silva (FOB-USP), Renato Prata - Universidade Estadual Paulista (Unesp-Bauru), José Remo F. Brega (Unesp-Bauru).

Introdução: Os computadores de mão (palmtop) já são usados em várias áreas da ciência e em vários ramos de mercado. Devido ao seu baixo custo, alta capacidade e flexibilidade de utilização dos palmtops e a grande utilização do formulário padrão da OMS (Organização Mundial de Saúde) na área de odontológica para levantamentos epidemiológicos populacionais, o objetivo deste estudo foi desenvolver um programa (software) para palmtop que permita a entrada de dados de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, no padrão estabelecido pela OMS, e que posteriormente possam ser transferidos para um microcomputador onde os dados serão processados e gerados os relatórios finais. Métodos: O programa foi baseado na ficha completa da OMS sendo permitido selecionar para cada levantamento se a ficha será utilizada de forma completa ou apenas parte dela. Inicialmente o desenvolvimento se iniciou de forma homogênea: tanto o aplicativo do Palm quanto o conduíte seriam escritos em J2ME. Porém, devido à necessidade de criação de um layout amigável e de fácil utilização pelo usuário, e a simplicidade da construção do software, foi definido o NSBasic como ambiente de desenvolvimento do aplicativo. Resultados: Após a conclusão do aplicativo no Palm, observou-se que o layout ficou muito satisfatório e adequado às necessidades do usuário. Nos testes de utilização foi utilizado o Palm modelo Tungsten E, que apresentou excelente desempenho. Conclusão: Conclui-se que o desenvolvimento deste software para palmtops propiciará maior agilidade no processamento dos dados dos levantamentos e eliminação do risco de

erro de digitação como acontece no modelo tradicional. Uma necessidade do sistema automatizado é o treinamento prévio do anotador até adquirir habilidade com o sistema, devido a limitações do tamanho da tela, mas esta dificuldade é suplantada pela agilidade dos métodos de entrada dos dados, consistência dos valores digitados e velocidade de processamento.

EP09.06IT.004 - A organização do processo de trabalho do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) Cidade Tiradentes pela Organização Social de Saúde Santa Marcelina (OSS Santa Marcelina)

Fernanda Lúcia de Campos, Julie Sílvia Martins, Marcus Vinícius Diniz Grigoletto e Sílvia Carlos Coelho de Abreu. Organização Social de Saúde Santa Marcelina

Introdução: Em 2007, um novo modelo de gestão foi celebrado por meio de contrato entre a Prefeitura do Município de São Paulo por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e a Casa de Saúde Santa Marcelina, qualificada Organização Social de Saúde (OSS). A OSS Santa Marcelina teria, entre outras responsabilidades, o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no âmbito da microrregião de Cidade Tiradentes/ Guaianases. No segundo semestre de 2007 foi inaugurado o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Cidade Tiradentes, primeiro CEO a compor este modelo de gestão no município, além de ser o único a produzir próteses em laboratório próprio credenciado no Ministério da Saúde (MS). Métodos: Discussão e apresentação dos protocolos para os profissionais do CEO e das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família (PSF) para uma referência e contra-referência efetiva. Iniciação das atividades assistenciais. Credenciamento do CEO e LRPD junto ao MS. Iniciação do processo de trabalho do LRPD. Definição de fluxos de agenda, parâmetros e materiais necessários ao funcionamento do LRPD. Resultados: A partir da estruturação do processo de trabalho no CEO/LRPD foi possível realizar a consulta inicial da especialidade de prótese já prevendo a data de entrega final do aparelho protético. Foi possível também readequar consumo médio mensal de insumos dessa especialidade, antes nunca mensurados, já que a SMS trabalha com laboratório de prótese terceirizado. Foi possível, também, diminuir as consultas para moldagem de repetição por conta da maior comunicação dentro do mesmo espaço físico. Conclusão: A organização do processo de trabalho do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), aliada à boa comunicação entre os profissionais (prote-

sista, técnico de prótese dentária, auxiliar de prótese dentária e auxiliar de consultório odontológico), tem se mostrado positiva para direcionar as escolhas dos gestores para instalação de novos CEO/ LRPD em mesmo espaço físico.

EP09.06IT.005 - A utilização de instrumento alternativo de planejamento local na gestão da Organização Social de Saúde Santa Marcelina (OSS Santa Marcelina).

Fernanda Lúcia de Campos, Julie Sílvia Martins, Marcus Vinícius Diniz Grigoletto, Sílvio Carlos Coelho de Abreu. OSS Santa Marcelina

Introdução: A inserção das equipes de saúde bucal se deu na região leste do município de São Paulo pelo então denominado “Projeto Qualis Santa Marcelina” em 1998. Porém, essas equipes passaram a ser reconhecidas pelo Ministério da Saúde e fazer parte das equipes de Saúde da Família através da Portaria GM/MS nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000, que estabeleceu incentivo financeiro para os municípios que habilitassem equipes com profissionais de saúde bucal. A partir de então, estas equipes começam suas ações, atuando nas comunidades e impactando indicadores de saúde bucal, sejam eles estabelecidos pelos pactos ou criados pelos próprios municípios e/ou parceiros dos municípios. Neste trabalho apresentamos a coleta dos dados de saúde bucal das equipes da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e a Organização Social de Saúde Santa Marcelina e como estes dados são avaliados. **Métodos:** Desenvolvimento de planilhas que são preenchidas pelo responsável técnico da clínica odontológica abastecida com os dados produzidos pelos membros da equipe. Estas planilhas são enviadas à coordenação de saúde bucal que tabula os dados e devolve para as equipes para que estas discutam, avaliem e planejem em cima dos indicadores produzidos. A planilha tabulada apresenta o comparativo entre o período atual e o anterior, além de gráficos que facilitam a visualização dos indicadores. O trabalho mostra como é a planilha preenchida pelo responsável técnico, o programa de tabulação dos dados e o modelo que é enviado de volta às equipes. **Resultados:** Os resultados mostram que a adoção da avaliação dos indicadores, através das planilhas, facilitou a interpretação dos indicadores tanto para o gestor quanto para as equipes em nível local, além de estimular os profissionais a avaliar a produção, a cobertura e o processo de trabalho. **Conclusão:** O trabalho possibilitou avaliar a importância de avaliar mensalmente os dados produzi-

dos na clínica odontológica e disponibilizar esta informação aos componentes da equipe e gerência da Unidade Básica de Saúde (UBS), estimulando a discussão dos indicadores e possibilitando um melhor planejamento das ações, além de facilitar a avaliação do gestor.

EP09.06IT.006 - A utilização da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Uma aplicação prática na área de saúde bucal

Fernanda Lúcia de Campos, Julie Sílvia Martins, Sílvio Carlos Coelho de Abreu. Organização Social de Saúde Santa Marcelina (OSS Santa Marcelina)

Introdução: O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma técnica de processamento de depoimentos e outros materiais verbais utilizada nas pesquisas de opinião que busca conhecer os sentidos atribuídos por atores sociais a eventos vitais que lhes afetam. A técnica do DSC tem como fundamento a “Teoria do Senso Comum”. Através do DSC procura-se reconstruir as opiniões coletivas como se cada uma delas fosse a fala de um só indivíduo. Em 2006, tivemos a oportunidade de aplicar a técnica na pesquisa intitulada “Fatores internos e externos relacionados ao estresse/ esgotamento profissional nos enfermeiros, cirurgiões dentistas e médicos no Programa Saúde da Família em uma região da cidade de São Paulo”. Para esse trabalho, fizemos o recorte da área de saúde bucal, apresentando os dados encontrados nas falas dos cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família (PSF) Santa Marcelina. **Métodos:** Para o trabalho original, foi elaborada a entrevista e aplicado pré-teste previamente. Entrevista gravada com os cirurgiões-dentistas; Transcrição; Aplicação do DSC. **Resultados:** A técnica apresentada e utilizada neste trabalho proporcionou uma avaliação mais profunda da saúde mental dos cirurgiões-dentistas. **Conclusão:** O uso da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo mostra-se como uma simples e importante ferramenta para a utilização em pesquisas qualitativas.

EP09.06IT.007 - Atendimento especializado para crianças com problemas de comportamento na cidade de Marília, SP

Dr. Júlio Cezar Zorzetto (secretário da Saúde de Marília), Dra. Norma Sueli Gonçalves Perche (coordenadora Saúde Bucal e coordenadora Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Janaina Marangon (cirurgiã dentista)

Introdução: Marília conta com o Centro de Especialidades Odontológicas- CEO, onde estão inseridas as seguintes especialidades: Endodontia, Cirurgia buco-maxilo

facial, Estomatologia, Periodontia e Pacientes Especiais, de acordo com os padrões do Ministério. Nos últimos anos nos deparamos com o seguinte problema: Crianças de 0 a 7 anos com problemas de comportamento que impossibilitam o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. Diante desta dificuldade, foi proposto para uma cirurgia dentista com habilidade em odontopediatria, como experiência, o atendimento a essas crianças no CEO. Foi criado o fluxograma, discutido com as unidades e implantado o programa. Métodos: As crianças de 0 a 7 anos com dificuldade de atendimento na rede são encaminhadas através do sistema de referência e contra-referência, seguindo o fluxograma. Os procedimentos são os mesmos realizados na Atenção Básica: dentística, cirurgia, endodontia e prevenção. São utilizados métodos de contenção física e/ou química quando necessário. Para a contenção física, conta-se com o auxílio da atendente de consultório dentário (ACD) e familiares da criança. Não utilizamos faixas ou outros meios semelhantes. Para a contenção química utilizamos o hidrato de cloral 10%, manipulado em farmácia. Existe uma preocupação em condicionar a criança antes e após a contenção, para que a criança possa voltar a ser atendida na unidade de saúde de origem. A especialidade é oferecida por 20 horas semanais, ou seja, meio período diário. Resultados: Foram encaminhados 134 pacientes desde abril de 2007 até abril de 2008. Os resultados se apresentam conforme tabela abaixo.

Número de crianças atendidas	
Com hidrato de cloral	24
Com contenção física	72
Com condicionamento	29
Total	125

Número de crianças não atendidas	
Falta desde a primeira consulta	09
Abandono após início de tratamento	08
Não permitiu atendimento	00
Total	17

É importante relatar que 58 crianças, das 125 atendidas, estão com tratamento completo e condicionadas podendo ser atendidas para manutenção e novas necessidades na própria unidade de saúde de origem. E 24 crianças, das 125 atendidas, estão com tratamento completo, porém, com retornos agendados no CEO somente para condicionamento e manutenção até estarem preparadas para o atendimento nas unidades. Conclusão: Com a ini-

ciativa de incluir no CEO a odontopediatria, possibilitou o atendimento de todas as crianças que procuram as unidades, mesmo as que oferecem resistência no atendimento e com isso favorece a saúde da população, ajudando a diminuir a angústia dos profissionais que não conseguem resolutividade no atendimento das crianças consideradas “difíceis”.

EP09.06IT.008 - Inserção do aluno de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp) na unidade de saúde da família bosque dos lenheiros I: relato de uma experiência

Aline Sampieri Tonello (FOP/Unicamp), Karine Laura Cortellazzi (FOP/Unicamp), Antonio Carlos Pereira (FOP/Unicamp), Marcelo de Castro Meneghim (FOP/Unicamp)

Introdução: O Programa de Reorientação profissional da formação profissional em saúde (Pró-saúde) é um programa do ministério da Saúde que visa à aproximação entre a formação de graduação no País e as necessidades da atenção básica em saúde, que se traduzem no Brasil pela estratégia de saúde da família. A Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp) foi uma das Faculdades Estaduais contempladas com a verba disponibilizada pelo Pró-saúde. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência do aluno do quarto ano de odontologia da FOP/Unicamp, inserido no programa pró-saúde, na Unidade de Saúde da Família (USF) Bosque dos Lenheiros I, do município de Piracicaba/São Paulo -SP. Métodos: Nesta USF, 720 famílias estão cadastradas, totalizando 3.500 pessoas. Os profissionais que compõem a unidade são: 1 médico, 1 enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem e 6 agentes comunitárias de saúde (ACS). Cada ACS é responsável por uma micro-área de 120 famílias cadastradas. Resultados: A cada semana, um aluno da graduação permanece na unidade para o desenvolvimento de atividades pré-estabelecidas em um cronograma, das quais fazem parte: o acompanhamento às visitas domiciliares e ao atendimento médico; o auxílio no atendimento da recepção; a participação em grupos focais com o desenvolvimento de atividades de saúde bucal no âmbito preventivo-educativo, e também nas reuniões de equipe. A carga horária semanal de cada aluno na unidade totaliza 32 horas. Conclusão: A inserção do aluno da graduação na USF possibilita a formação de profissionais capazes de desenvolver uma assistência humanizada na prática do Sistema Único de Saúde (SUS).

EP09.06IT.009 - Acupuntura em pacientes de um serviço odontológico universitário.

Camila da Silva Gonçalves - Faculdade de Odontologia Piracicaba (FOP), Maria Paula Rando Meirelles - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), Maria da Luz Rosário de Sousa - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)

Introdução: A prática da acupuntura em odontologia vem expandindo-se, possibilitando maior humanização no atendimento paciente-dentista. Através do diagnóstico baseado nos preceitos da medicina tradicional chinesa, o odontólogo tem condições de visualizar o paciente de forma mais abrangente e completa, analisando o organismo e as emoções relacionadas pelo mesmo durante a anamnese. Deste modo, o objetivo do presente trabalho foi apresentar a utilização e os efeitos promovidos pelo uso da acupuntura na odontologia em três pacientes do serviço odontológico da Faculdade de Odontologia de Piracicaba /Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp). **Métodos:** Os pacientes tinham 12, 14 e 36 anos e foram tratados com 04, 05 e 07 sessões de acupuntura respectivamente. O atendimento se deu na clínica da FOP, (período de dezembro/07 a janeiro/08) com aplicação de acupuntura sistêmica e auricular, em sessões semanais de 20 minutos. Previamente à aplicação das agulhas, foi realizada a anamnese, os exames do pulso e da língua, bem como o preenchimento de uma escala de dor “inicial” e “final” a cada sessão. **Resultados:** Os resultados demonstraram que ao término do tratamento os pacientes tiveram redução dos sintomas dolorosos causados por distúrbios temporomandibulares, melhora na qualidade do sono e demonstraram sentir-se mais seguros, conhecedores de si, com auto-estima elevada. **Conclusão:** Conclui-se que o uso e os efeitos da acupuntura em odontologia têm impacto na saúde dos indivíduos, estabelecendo assim, uma relação direta com a Saúde Pública, considerando-se o baixo custo-benefício desta terapia frente à melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

EP09.06IT.010 - Medidor de forças durante a escovação - uma alternativa para o controle e redução da abrasão dental

Regina Auxiliadora Amorim Marques (Professora assistente responsável pela da disciplina de Cariologia e Odontologia Preventiva/ UMESP), Anderson Gomes Mota (Professor Assistente da disciplina de Cariologia e Odontologia Preventiva / UMESP), Daniela Ramos da Trindade (Professora assistente da disciplina de Cariologia e Odontologia Preventiva/ UMESP), Regina

Vianna Brizolara (Professora assistente da disciplina de Cariologia e Odontologia Preventiva/ UMESP), Sergio Delijaicov (professor da disciplina de Resistência dos Materiais / FEI), Nathan Crispin Marques (estudante de engenharia mecânica da FEI), Bruno Serante Zanuzo (estudante de engenharia mecânica da FEI), Bruno Gimenez Fernandes, (estudante de engenharia mecânica da FEI)

Introdução: A escovação realizada com movimentos bruscos e intempestivos, pode levar a abrasão das superfícies cervicais dos dentes, região vulnerável à abrasão dada às características anatômicas e histológicas dos tecidos dentais. Pode haver aumento da sensibilidade dentinária, com conseqüente redução da limpeza desses locais e, por conseguinte, aumento do risco do aparecimento de cáries radiculares. No intuito de identificar as forças exercidas durante a escovação para posteriormente identificar qual a força adequada durante a escovação para se obter um bom controle do biofilme dental com o mínimo de injúria desenvolveu-se um protótipo de um instrumento para a medida destes esforços, projeto de estudantes do curso de engenharia mecânica da Faculdade de Engenharia do Centro Universitário da FEI junto à disciplina de Resistência dos Materiais com co-orientação da Faculdade de Odontologia da Universidade Metodista de São Paulo, disciplina de Cariologia e Odontologia Preventiva. **Objetivo:** Dimensionar por um transdutor elétrico acoplado a uma escova dental as forças aplicadas durante o controle mecânico do biofilme dentário realizado pela escovação para subsidiar estudos de avaliação de abrasão dental e de suas conseqüências. **Metodologia (material e métodos):** Foi projetado e montado um transdutor elétrico em alumínio aeronáutico 2024-T4, com uma cavidade para acoplar uma escova dental e um rebaixo onde foram instalados os sensores extensométricos (*strain-gages*), responsáveis pela medida dos esforços de escovação em duas direções simultâneas: esforço principal (sextantes anteriores) e esforço secundário (sextantes posteriores). A calibração estática do transdutor com feita com cargas crescentes e medidas com uma caixa de condicionamento de sinais P3 da empresa Vishay. Para a avaliação dos esforços durante os ensaios foi usado o sistema de aquisição de sinais constituído do *hardware Spider* e do *software Catman* da empresa da HBM. Voluntários realizaram escovação dental com o dispositivo por 30 segundos e as forças foram registradas e plotadas contra o tempo. Não houve orientação prévia da técnica de escovação. Os voluntários realizaram a escovação como habitualmente o fazem. As escovas foram da mesma maciez (cerdas macias). As me-

didadas das forças foram feitas durante a escovação, depois que os sinais se estabilizaram em um valor médio. Os resultados foram apresentados na forma dos vetores resultantes entre os esforços principais e secundários de cada um dos voluntários. Resultados: Observou-se diferenças nas forças aplicadas tanto em relação às superfícies quanto entre os voluntários. A análise das forças aplicadas na escovação permitirá a proposição de orientações para reduzir os efeitos indesejáveis dessas forças de escovação sobre os dentes. Conclusão: O dispositivo acoplado à escova dimensionou as forças durante a escovação e os resultados poderão ser utilizados em estudos de abrasão dental. poderá ser útil à orientação da escovação minimizando a abrasão de superfícies cervicais, evitando o aparecimento de sensibilidade dentária e reduzindo o risco do aparecimento de cáries radiculares.

EP09.061T.011 - Porta-escovas diferente.

*Fabiana Pires de Campos Rodrigues Alves Borsandi
(Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Ramos).*

Introdução: A prática de procedimentos coletivos dos últimos dez anos traz conhecimentos sobre métodos

adequados que efetivamente são aplicados e também, algumas propostas que tendem ao insucesso. Motivar e sensibilizar são os objetivos, portanto, um estímulo a incursões criativas. Observa-se que a estrutura física do porta-escovas é de fato um ponto chave para incorporar a prática de higiene bucal ao cotidiano dos estudantes. Assim sendo, simplificar a elaboração do mesmo é fundamental. Métodos: A idéia de criar um porta-escovas eficiente e eficaz surgiu da seleção de materiais de fácil acesso às instituições de ensino, baixo custo, manipulação agradável que permite higienização adequada. Utiliza-se tesoura, estilete, régua, agulha, fio de silicone e pasta escolar plástica. Resultados: As escovas ficam adequadamente acondicionadas, respeitando-se o espaço entre as mesmas. O material utilizado permite ótima higiene. A confecção do porta-escovas não oferece riscos de acidentes importantes como por exemplo, cortar garrafas pet, entre outros. O acesso aos materiais necessários é fácil e de baixo custo. Demonstra-se por imagens fotográficas o passo a passo. Conclusão: A criação do porta-escovas simples, eficaz e eficiente, contribui para a valorização da proposta de promoção e proteção da saúde bucal.

Eixo 7 - Educação em Saúde Bucal

EP09.07ES.001 - Avaliação do conhecimento em Aids dos cirurgiões - dentistas participantes de uma capacitação em Campos dos Goytacazes- Rio de Janeiro (RJ)

Aracélie Mayerhoffer -Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campos dos Goytacazes-RJ)

Introdução: A complexidade e a variedade dos desafios relacionados à epidemia de HIV/Aids exigem que a assistência aos indivíduos soropositivos para o HIV considere não somente os aspectos clínicos, mas também os impactos sociais, psicológicos e econômicos associados aos estigmas e preconceitos que ainda existem. Na prestação de serviços odontológico, ainda existe estigmatização e discriminação a esses indivíduos. Essa realidade levou o Programa Nacional de DST/Aids (Ministério da Saúde) em parceria com a área técnica da saúde bucal, incentivar capacitação no campo da aids para cirurgiões-dentistas. **Métodos:** Foram realizadas 4 capacitações em DST/HIV/ Aids para cirurgiões - dentistas da rede municipal onde foi aplicado um questionário com o objetivo saber se os participantes já tinham alguma capacitação em Aids, se conheciam manifestações bucais do HIV/ Aids, da sua disposição em atender o paciente HIV+, se sentiam-se capacitados para o atendimento, as condições do local de trabalho e se lá possuía informações sobre acidentes ocupacionais (AOs). O questionário consistia de 13 questões fechadas que eram respondidas no momento inicial do curso. Era entregue também o termo de consentimento livre e esclarecido, que garantia sigilo e anonimato dos respondentes. Todos os 136 participantes responderam ao questionário. **Resultados:** Do total de participantes 79,4% não tinham capacitação, 84,5% conheciam as manifestações bucais, 91% atenderiam paciente HIV+, sendo que 48,5% não se sentiam plenamente capacitados, 58,8% consideravam seu local de trabalho sem condições e 56,6% sem recomendações em caso de AO. **Conclusão:** Os resultados apontam a falta de conhecimento apropriado da doença, as condições de trabalho relacionadas com a biossegurança e noções sobre as condutas frente ao AO, como fatores importantes na recusa ao atendimento do paciente HIV+. Esses resultados fortalecem a importância da capacitação para os profissionais, bem como a necessidade dos serviços investirem em melhores condições de trabalho.

EP09.07ES.002 - Conhecimento de gestantes atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF) em relação à saúde bucal.

Adriana Maria Fuzer Graef Tinos - Faculdade de Odontologia de Bauru /Universidade de São Paulo (FOB-USP), Arsenio Sales-Pereira (FOB-USP), Silvia Helena de Carvalho Sales-Pereira (FOB-USP), José Roberto de Magalhães Bastos (FOB-USP).

Introdução: A mãe representa um papel determinante na condição de saúde bucal de seus filhos, não só pela transmissão de hábitos, como também pela transmissão das bactérias presentes em sua saliva, enquanto cuida do bebê. Este estudo teve por objetivo avaliar o grau de conhecimento sobre saúde bucal em um grupo de gestantes do município de Dois Córregos - São Paulo (SP). **Métodos:** A amostra foi constituída por 60 gestantes pertencentes às Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família do referido município, as quais foram selecionadas aleatoriamente. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário sob a forma de entrevista, com questões sobre pré-natal odontológico, doenças da cavidade bucal, hábitos de higiene bucal, hábitos saudáveis de alimentação, importância da amamentação e uso do flúor. **Resultados:** Os resultados demonstram a falta de conhecimento das gestantes, sobre a necessidade da realização do pré-natal odontológico, sendo que 88,3% relataram nunca ter ouvido falar sobre o assunto. Observou-se também que, 75% das entrevistadas acreditam ser a gravidez responsável pelo aumento na incidência das doenças bucais nesse período. Por outro lado, 56,7% concordam que, de alguma forma, pode ocorrer a transmissão das bactérias cariogênicas da mãe para o bebê. **Conclusão:** Conclui-se que, mesmo existindo algum conhecimento sobre saúde bucal, a implementação de programas educativo-preventivos para gestantes é de fundamental importância, tendo em vista que pode melhorar as condições de saúde bucal da mãe, evitando uma possível contaminação precoce do bebê e capacita para atuarem como agentes multiplicadoras de saúde em âmbito familiar.

EP09.07ES.003 - A extensão universitária na perspectiva da educação em saúde bucal na comunidade

Dagmar de Paula Queluz Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Introdução: O Projeto “Educativo-Preventivo em Saúde Bucal” vinculado à Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp é uma ação de extensão comunitária baseada no apoio social junto a crianças de comunidade carente. O objetivo deste estudo é inserir a experiência da universidade na comunidade na perspectiva da educação em saúde bucal. **Métodos:** Este estudo é desenvolvido por um grupo de graduandos integrantes do “Projeto Educativo-Preventivo em Saúde Bucal”, no qual através de uma interface com as áreas da educação e prevenção, propõe-se uma rica relação dialógica resultante da interação humana e do confronto de realidades. Este estudo foi idealizado através de revisão bibliográfica associada a uma prática extensionista realizada na comunidade de Piracicaba. Nessa experiência, observou-se o graduando na sua prática de transformador social como participante ativo na construção com a comunidade do conhecimento das questões de saúde geral e bucal. É transversal a todas as atividades que permeiam este estudo a metodologia regida por Paulo Freire. **Resultados:** Como resultado do projeto, observou-se que os graduandos embora não possuíssem grande contato com a extensão enfatizaram a necessidade de transpor as barreiras do ensino, e outros marcaram o crescimento pessoal e profissional como importantes na extensão. **Conclusão:** Logo a extensão à comunidade é vista pelos acadêmicos como um caminho para a melhoria da formação de sua graduação, além de melhoria da saúde bucal da comunidade, favorecendo o aprendizado e uma nova perspectiva na academia, na educação na comunidade. Além disso, os graduandos ampliam seus instrumentos de comunicação e percepção do indivíduo no seu contexto social, o que contribui para uma adequada atuação profissional.

EP09.07ES.004 - Identificação de fatores de risco associados à cárie dentária em crianças entre 0 e 5 anos de idade, integrantes do Programa de Odontologia para Bebês da Prefeitura da Estância Turística de Ribeirão Pires, São Paulo (SP) em 2007.

Simone Ferreira Borges (Prefeitura Municipal Estância Turística de Ribeirão Pires), Anderson Gomes Mota (Prefeitura Municipal Estância Turística Ribeirão Pires).

Introdução: Em decorrência do aumento da frequência de crianças com cárie precoce, verificada no contexto do Programa de Odontologia para Bebês desenvolvido no município de Ribeirão Pires, decidimos organizar uma investigação que nos revelasse quais os principais fatores associados a este fenômeno no intuito de nortear nossas ações. **Métodos:** Para o alcance dos objetivos propostos foi aplicado um questionário com perguntas abertas a 63 pais e/ou responsáveis de crianças integrantes do Programa de Odontologia para Bebês que se encontravam em tratamento nas Unidades Básicas de Saúde do município, no período compreendido entre abril e dezembro de 2007. Após coletados os dados, eles foram organizados tanto em valores absolutos como em percentuais, nos oferecendo assim uma idéia da intensidade dos fatores estudados no processo saúde-doença da população pesquisada. **Resultados:** Podemos observar uma associação da cárie dentária com um baixo nível socioeconômico, apresentando os entrevistados média salarial igual a 1 salário mínimo. O hábito do uso de mamadeira também foi outro fator que pareceu estar relacionado com o processo de adoecimento do grupo estudado, assim como o consumo de doces e deficiência na frequência de uso do fio dental. No entanto, segundo o apurado, a maior parte dos pais e/ou responsáveis realizam a higienização noturna e assistem seus filhos durante as escovações, uma vez que a maioria das crianças permanece a maior parte do tempo em casa. **Conclusão:** Concluímos que devemos reorganizar as estratégias de prevenção da cárie na primeira infância adotadas pelo Programa de Odontologia para Bebês, visto que ainda parece haver uma descrença por parte dos pais e/ou responsáveis da necessidade de uma supervisão adequada desta escovação. Além disso, orientações quanto ao uso de mamadeiras, incluindo o seu uso noturno e ausência de higienização após a mamada, devem ser melhor discutidas uma vez que estes fatores parecem estar associados ao processo de cárie dentária presente na população investigada.

EP09.07ES.005 - Proposta de educação em saúde bucal e fonoaudiológica para idosos institucionalizados.

Tais Ferreira Pimentel - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Ângela Xavier (HRAC-USP), Renato César Sanzer Simões (HRAC-USP), Sabrina Pulzatto Merlini (HRAC-USP), Ricardo Pianta Rodrigues da Silva - Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), José Roberto de Magalhães Bastos (FOB USP)

Introdução: Em geral, as instituições de abrigo para idosos apresentam algumas deficiências como a carência de recursos humanos e financeiros. Com relação à saúde bucal do idoso institucionalizado não são esperadas alterações específicas; entretanto, nos casos em que as práticas de higienização bucal não são incentivadas, pode estar presente maior ocorrência de cáries e de doenças periodontais. Do ponto de vista fonoaudiológico, o isolamento dos idosos pode acarretar deficiências linguísticas em função da escassez da comunicação. O objetivo desse estudo é apresentar propostas de ações educativas voltadas para os idosos institucionalizados em ambas as áreas. **Métodos:** De acordo com alguns autores consultados, para adotar medidas educativas deve-se considerar a natureza biopsicossocial do indivíduo a fim de preservar-lhe a saúde, a dignidade e a autonomia. Tendo em vista que os idosos institucionalizados constituem um grupo heterogêneo quanto à idade, gênero, nível sociocultural, condições de saúde e motivação, sugere-se sua organização em subgrupos para o desenvolvimento das propostas de educação em saúde. **Resultados:** No que se refere à área fonoaudiológica, os idosos devem ser conscientizados sobre a importância do treino da memória, bem como da habilidade de leitura e escrita. Assim, devem ser incentivados a elaborar textos e/ou cartas sobre assuntos de destaques atuais, e manter hábito da leitura de jornais e revistas. Na área odontológica, eles devem ser orientados sobre o auto-cuidado com relação à saúde bucal (higienização bucal e de próteses), importância da alimentação saudável, nutritiva e não rica em açúcar, relação entre doenças sistêmicas e saúde bucal, prejuízos dos hábitos deletérios como: fumo, uso de cachimbo, álcool, entre outros e, principalmente, sobre o auto-exame para detecção do câncer bucal. Os funcionários e/ou cuidadores dos idosos, pela proximidade que apresentam com eles, também devem ser orientados, dentre outros aspectos, sobre a fisiologia do envelhecimento e os prejuízos decorrentes desse processo, enfatizando o seu papel enquanto agentes estimuladores e facilitadores das situações comunicativas e alimentares. **Conclusão:** A partir dessas propostas educativas, o fonoaudiólogo e o odontólogo estarão contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

EP09.07ES.006 - A educação em saúde bucal na microrregião Cidade Tiradentes/ Guaianases gerida pela Organização Social de Saúde Santa Marcelina

Fernanda Lúcia de Campos, Fernanda Rocco, Julie Sílvia Martins, Marcus Vinícius Diniz Grigoletto e Sílvia Carlos Coelho de Abreu. Organização Social de Saúde Santa Marcelina (OSS Santa Marcelina)

Introdução: Com o novo modelo de gestão na microrregião Cidade Tiradentes/ Guaianases em 2007, foi possível a adoção de estratégias alternativas e novas rumo à interdisciplinaridade. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Cidade Tiradentes encontra-se localizado no mesmo prédio do Núcleo Integrado de Reabilitação (NIR) e esse fato facilitou a melhoria da comunicação interdisciplinar, pois muitos pacientes especiais do CEO também passam em consulta com o fisioterapeuta/fonoaudiólogo/ terapeuta ocupacional do NIR. Como muitos pacientes reabilitados por prótese dentária eram edêntulos de longa data, havia a queixa de dificuldades na fala com a instalação da prótese total. Optamos, então, por adotar grupos de educação em saúde bucal, incluindo os cuidados com a prótese recém-adaptada e exercícios de fonoaudiologia. Havia também a queixa dos cuidadores e pacientes com dificuldades motoras, para a adoção dos autocuidados em saúde bucal. **Métodos:** Discussão entre os profissionais com responsabilidade técnica pelo CEO e pelo NIR. Apresentação da proposta para profissionais do CEO/NIR e incorporação de sugestões do grupo. Adoção da proposta no CEO/NIR. **Resultados:** Espera-se que com este nível de interação interdisciplinar, as consultas de retorno para reajuste e adaptação de próteses diminuam, assim como funcione como facilitador para a adoção dos autocuidados para pacientes com dificuldades motoras. **Conclusão:** Com a melhoria da comunicação interdisciplinar, esperamos que seja possível oferecer um serviço que dê respostas mais adequadas aos usuários do CEO/NIR, de maneira integral e sistematizada.

EP09.07ES.007 - Atuação do cirurgião dentista em um grupo de crianças de baixo peso em uma Unidade Básica de Saúde da Família do Município de São Paulo.

Bárbara Bianca Levy Bezerra (Faculdade Santa Marcelina - Fasm) Luciane de Souza Fernandes (Faculdade Santa Marcelina - Fasm) Marcus Vinícius Diniz Grigoletto (Organização Social de Saúde Santa Marcelina (OSS Santa Marcelina) / Faculdade Santa Marcelina - Fasm)

Introdução: A literatura mostra que o conceito de desnutrição é o estado de nutrição sofrível, podendo ser causado pela insuficiência de alimentos ou de um dos nutri-

entes essenciais ao organismo, seja por má assimilação dos mesmos ou por um defeito metabólico o qual impeça que os nutrientes sejam utilizados adequadamente. A desnutrição é a principal causa de mortalidade infantil nos países em desenvolvimento. Desta forma, está vinculada à baixa condição socioeconômicas da população destes países. A desnutrição protéico-calórica conduz a amplas conseqüências na saúde e desenvolvimento da criança, afetando não só a esfera biológica, mas também a esfera social e produtiva da sociedade como um todo. Para penetrar na complexidade que cerca a desnutrição infantil e sua repercussão nos diversos aspectos, deve ser considerada a perspectiva da família, com sua visão de mundo, sua compreensão do binômio saúde-doença, sua afetividade, além da relação do seu cotidiano e contexto cultural. O conceito de família é descrito como duas ou mais pessoas emocionalmente envolvidas, podendo ou não viver juntas. Considera-se como âmbito familiar o lugar onde acontecem e se administram os cuidados básicos com a saúde ocupando, portanto, papel central na formação e preservação biológica dos indivíduos. Ressalta-se que as famílias de crianças desnutridas são muitas vezes numerosas, existindo mais de um caso de desnutrição. Para o cuidado com a família faz-se necessária a interação de diversos saberes e disciplinas, proporcionando uma aprendizagem mais estruturada e rica, ou seja, é necessária a interdisciplinaridade. O grupo educativo é uma estratégia favorável à prática da interdisciplinaridade, pois esta se estabelece a partir do processo de troca e interação entre seus componentes. Visto que problemas inerentes à alimentação contemplam aspectos nutricionais, afetivos, sociais e culturais, os quais englobam várias áreas do conhecimento. A inserção do profissional odontólogo na equipe multiprofissional é de extrema importância para realização de um diagnóstico de saúde bucal destas crianças, o que pode contribuir com alterações do estado nutricional. Além do diagnóstico, o profissional tem o papel de promover a saúde e prevenir problemas bucais posteriores através de atividades educativas, já que estas crianças serão estimuladas a uma dieta mais calórica. Métodos: O objetivo da inserção de um cirurgião dentista em uma equipe multiprofissional é contribuir para a melhora da qualidade de vida das crianças com baixo peso, realizando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, além de oferecer a possibilidade de tratamento quando necessário. Para tanto foram realizados grupos educativos mensais na Unidade Básica de Saúde nos quais estiveram inseridos uma equipe multiprofissional (composta

por 1 residente enfermeira, 1 residente fisioterapeuta, 2 residentes odontólogas, 2 auxiliares de enfermagem e 4 agentes comunitárias de saúde), mães ou cuidadores e crianças detectadas em consulta médica e/ou de enfermagem como sendo crianças de baixo peso. Nos encontros do grupo foram realizadas avaliações do estado nutricional das crianças através do uso de gráficos para acompanhamento pâncreo-estatural. Nos grupos educativos houve orientações sobre hábitos saudáveis de vida com as mães e/ou responsáveis. As crianças foram estimuladas através do brincar à prática de uma alimentação saudável dentro de um cotidiano regrado e uma disciplina de hábitos saudáveis. Como forma de incentivar uma alimentação saudável e de baixo custo, foram apresentadas receitas e o alimento preparado foi servido em seguida para degustação tanto pelos cuidadores como pelas crianças. Resultados: A estratégia do grupo educativo favoreceu a criação do vínculo profissional/paciente, que auxilia o profissional a conhecer os problemas da população e estabelecer estratégias para um cuidado efetivo. As orientações educativas se deram na forma de troca de experiências e saberes entre os integrantes do grupo, não sendo um processo de aprendizado verticalizado. Houve um grande interesse por parte das crianças em participar das ações de brincar propostas pelo grupo, tais como: leitura de histórias infantis, pintura de desenho de alimentos, pintura no rosto e outras brincadeiras, envolvendo o tema saúde. Os participantes, em geral, mostraram grande interesse nas receitas que apresentavam formas alternativas de preparo dos alimentos. A maioria deles, inclusive as crianças, degustou os alimentos oferecidos e os cuidadores se mostraram a favor de preparar as receitas em casa. Em um dos encontros foi abordado o tema saúde bucal onde foram realizadas orientações de hábitos de higiene oral e de alimentação saudável. As crianças foram estimuladas a hábitos bucais saudáveis através de histórias e cantigas sobre saúde bucal. As crianças receberam um diário para anotação dos horários das escovações como forma de incentivar um cotidiano regrado com horários determinados, tanto para se alimentar como para escovar. Além destas ações, após a degustação dos alimentos foi realizada a escovação supervisionada seguida de triagem de risco das crianças participantes. Quando necessário, as mesmas foram encaminhadas ao serviço odontológico para realização do tratamento. Conclusão: A atuação de uma equipe multiprofissional, com a composição do cirurgião dentista em um grupo educativo, foi uma estratégia aprovada e bem vista não só por funcionários da

unidade de saúde como pelos participantes do grupo, devido a esta ação interdisciplinar proporcionar um aprendizado mais estruturado e rico, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população.

EP09.07ES.008 - Curso para Gestante: Relato de experiência multiprofissional na Unidade de Saúde da Família (USF) Inácio Monteiro.

Mariana de Moraes Pontual (Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Faculdade Santa Marcelina), Vinício Felipe Brasil Rocha (Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Faculdade Santa Marcelina), Maria Carolina Ribeiro da Silva (Organização Social Santa Marcelina), Maria Claudia Galbiatti Abreu (Organização Social Santa Marcelina), Julie Silvia Martins (Organização Social Santa Marcelina), Marcus Vinicius Diniz Grigoletto (Organização Social Santa Marcelina/Faculdade Santa Marcelina)

Introdução: A gravidez é um dos períodos mais importantes da vida pois, em nenhuma outra ocasião um ser humano depende tanto da saúde e bem-estar de outro; a mulher neste período está emocionalmente sensível e receptiva à novos conhecimentos. Alguns fatos como a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo, a crença em mitos, falta de informações sobre a saúde bucal neste período, dificuldades no cuidado com o recém-nascido e a presença de doenças preveníveis na infância justificam a importância de ações educativas integrais em saúde junto às gestantes da comunidade. Métodos: Esse estudo consiste num relato de experiência da atuação de uma equipe multidisciplinar em um curso para gestantes da Unidade Básica de Saúde da Família Inácio Monteiro, no bairro Cidade Tiradentes - São Paulo -SP. O curso iniciou-se em agosto de 2007, o mesmo é organizado em três encontros em que são abordados temas pertinentes ao momento vivenciado na gestação, com inserção de diversos profissionais como enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, dentista, agente comunitário de saúde (ACS) e auxiliar de enfermagem; todos atuando de forma integrada. A abordagem utilizada é problematizadora e contextualizada, com dinâmicas de grupo e dramatizações, as gestantes têm visitas agendadas ao hospital, são orientadas quanto à técnica de shantalla, recebem informações sobre o Programa Mãe Paulistana, passam por avaliação odontológica e ao final do curso, recebem um certificado de conclusão e uma fotografia delas como forma de lembrança do período gestacional. Resultados: No decorrer das atividades, constatou-se que o vínculo criado entre as gestantes e

profissionais oportunizou momentos de reflexão, trocas de experiência e de crescimento pessoal. Ao mesmo tempo em que as participantes demonstraram interesse nos conteúdos abordados, também houve um despertar por parte dos profissionais para um trabalho baseado em ações integrais e com uma nova perspectiva da prática educativa em saúde. Esse programa atingiu de maneira eficaz as gestantes, aumentando o acesso ao serviço e oferecendo aconselhamento e orientação sobre o cuidado preventivo. Conclusão: O interesse e a preocupação demonstrados pelas gestantes indicam que a intervenção para educação nesta fase encontrou uma reação positiva, oferecendo ao público participante subsídios teóricos e práticos que proporcionam um cuidado em saúde diferenciado. Além disso, o trabalho realizado abriu porta para inserção e participação de diferentes profissionais, possibilitando a compreensão do trabalho em equipe multiprofissional.

EP09.07ES.009 - Participação popular nos serviços de saúde: um caminho para ampliar o acesso e a adesão aos tratamentos

Ana Claudia Moutella Pimenta Giudice -Prefeitura Municipal de Campinas e Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Introdução: As formas de obter a “cura” de doenças e restabelecer a saúde foram variando conforme a cultura, os conhecimentos e recursos disponíveis em cada povo e época histórica. Atualmente em nossa sociedade, quando se identifica um problema de saúde que não pode ser resolvido com o(s) próprio(s) recurso(s), procura-se o profissional de saúde. Este é reconhecido como “capaz” de identificar alguma doença e propor medidas para tratamento, restabelecendo a “cura”. Pode-se dizer que a forma “limitada” deste tipo de prática de saúde já vem sendo questionada há alguns anos. O cuidado adquire outros significados devido ao processo saúde-doença não estar reduzido ao biológico (Campos, 2003). Outras dimensões relacionadas ao adoecimento fazem com que muitos problemas sejam abordados com procedimentos e medicamentos e não como problemas que poderiam ser solucionados com escuta, acolhimento, vínculo, espaços de conversa e de outras ações e atividades. Dentro deste aspecto, projetos que visam uma melhor integração entre profissionais/serviços e usuários/pacientes vêm sendo pensados e propostos. Entre os anos 2001 e 2004 originou-se um novo tipo de trabalho que partia em busca de novas práticas e possibilidades centradas nos usuários e suas necessidades singulares. Visto desta forma, esta

dissertação teve a intenção de contribuir para o levantamento de dados, analisando, discutindo e avaliando o processo de trabalho ocorrido durante a implantação do Paidéia (Programa de Saúde de Família com algumas singularidades), em um Centro de Saúde localizado na região Sudoeste de Campinas/S.P. (Jardim Capivari), em uma de suas equipes de referência, denominada Equipe Andorinha, a fim de melhorar a qualidade da assistência e contribuir com planejadores e gestores, orientando-os em processos decisórios, através das evidências encontradas. Métodos: Pesquisa qualitativa, desenvolvida como pesquisa-ação, baseada em relatos de casos, que utilizou entrevistas semi-estruturadas e grupos focais para coleta de dados. Utilizou-se como método de auto-avaliação de atores específicos a fim de orientar um diagnóstico acerca da organização (estrutura), funcionamento (processo) e resultados obtidos, baseando-se na Teoria dos Sistemas, tendo como foco de análise os serviços de saúde e as práticas assistenciais. Resultados: A análise dos dados levou-nos a interpretar e tentar compreender os conflitos, relações e práticas sentidas, percebidas e vivenciadas durante a implantação do Paidéia. A organização das atividades eram precárias e o processo de trabalho traduzia um viés característico da grande maioria dos serviços públicos e privados. Ou seja, prática hegemônica, tecnicista e biologicista; ausência de planejamento estratégico, atenção individualizada conduzida pela “queixa-conduta”, limitada à capacidade da agenda, equipamentos e insumos disponíveis. O Paidéia foi um pilar de sustentação para a inserção de novas práticas por parte de alguns profissionais que possuíam uma motivação intrínseca. Conclusão: A participação popular nas ações de saúde da Equipe Andorinha foi caminhos que contribuíram para o aumento da adesão e acesso aos tratamentos.

EP09.07ES.010 - Porta escova dental indígena: um caminho para implantar o hábito da escovação num universo físico e cultural das tribos indígenas do litoral sul do estado de São Paulo.

Daniel Malaçoli - Projeto Rondon/Fundação Nacional de Saúde (Funasa)

Introdução: Desde 1999 a Funasa (Fundação Nacional de Saúde) assumiu a responsabilidade de promover a atenção à saúde dos povos indígenas de todo o Brasil. Dentre estas ações a promoção da saúde bucal vem sendo um grande desafio para os odontólogos da Funasa devido às diferenças socioculturais, étnicas e religiosas destas

comunidades. A Funasa fornece frequentemente escovas dentais, creme dental e o fio dental e a proposta da construção do porta escova surgiu entre conversas com a comunidade com o intuito de melhorar a utilização destes materiais de higienização bucal. A construção de portas escovas indígenas em conjunto com a comunidade vem sendo um interessante caminho para a inserção e fixação do hábito da escovação dentro do espaço físico e cultural destas populações indígenas, pois culturalmente os indígenas não usavam escovas e nem possuíam um lugar específico dentro de suas casas para guardá-las. Métodos: A construção do porta escova indígena vem sendo realizada em conjunto com a comunidade, principalmente nas escolas indígenas, onde são realizadas oficinas nas quais cada participante pode desenvolver a atividade que lhe é mais agradável, ou seja, conforme suas habilidades naturais. Uns fazem o porta escova com bambu, material comumente utilizado para confecção de artesanato entre os indígenas, outros fazem a pintura e outros a decoração, sempre utilizando o material disponível nas aldeias, como tintas naturais (urucum), penas de pássaros e fibras extraídas de plantas e árvores. Resultados: Um dos principais resultados destas oficinas de produção de porta escovas é a conscientização da comunidade sobre a importância de se ter um lugar próprio para guardar as escovas. Estas oficinas proporcionam também uma construção coletiva sobre a importância da escovação e do cuidado que deve ser tomado com o instrumento utilizado para escovação, aumentando assim a vida útil da escova. A forma como o porta escova é construído evita a contaminação cruzada no caso de uma casa com várias pessoas, pois são feitos suportes individuais para cada escova, evitando o contato entre as escovas. Outro importante resultado verificado é a diminuição da perda de escovas, o que contribui para sua frequente utilização, contribuindo também para a diminuição da placa bacteriana e suas complicações. Conclusão: O porta escova dental indígena contribui para a diminuição das doenças bucais entre as comunidades indígenas.

EP09.07ES.011 - Promoção de Saúde Bucal nos funcionários do Serviço Social do Comércio (Sesc) - Sesc Bertioga.

Luciana Fasanella Matizonkas Antonio - Serviço Social do Comércio (Sesc) - Bertioga - São Paulo, André Gustavo Ito - Serviço Social do Comércio (Sesc) - Bertioga - São Paulo.

Introdução: Nos últimos anos foram realizadas avaliações das condições da saúde bucal dos funcionários do

Sesc Bertioga, nas quais detectou-se que a prevalência de doenças bucais nesta população era alta, sendo realizado atendimento imediato dos casos mais graves. Porém verificou-se o não conhecimento desta população a respeito da importância da saúde bucal. Sendo assim em 2007 foi elaborado um projeto no qual, além de se realizar outra avaliação a fim de se detectar a situação das condições bucais nesta ocasião, foram desenvolvidas ações objetivando educar, motivar e conscientizar os funcionários da empresa quanto à necessidade dos cuidados orais e que as condições de sua boca se refletem nos outros problemas de saúde, podendo afetar sua qualidade de vida e convívio social. Métodos: O Projeto de saúde bucal do Sesc Bertioga ocorreu no período de 13 de agosto a 01 de novembro de 2007 e consistiu de três etapas. Antes do início, foi enviado a todos os 284 funcionários uma carta convidando-os a participar e explicando a proposta deste trabalho. Na primeira fase do projeto, foram realizadas visitas técnicas aos diversos setores da unidade com o intuito de conhecer a realidade do cotidiano de trabalho, além de observar as instalações disponíveis aos funcionários para sua higienização oral após as refeições. Na segunda fase do projeto foi realizado um encontro educativo com grupos de 15 a 20 pessoas. Nesta ocasião foi realizada inicialmente uma dinâmica na qual os participantes eram questionados sobre as estruturas que constituíam a boca e a partir de suas respostas chegava-se a um consenso de que saúde bucal não se limitava aos dentes. A seguir foram ressaltados hábitos benéficos ou nocivos para a saúde bucal, através da identificação visual de objetos dispostos em uma mesa. Por fim, foi feita uma discussão de temas como as doenças que acometem a cavidade oral e a orientação de higienização. As pessoas tiveram a oportunidade de solucionar suas dúvidas referentes à saúde bucal e ao final da discussão foi entregue um questionário sobre as condições de saúde bucal. A terceira fase consistiu em uma avaliação odontológica, em que cada funcionário foi submetido a um exame clínico, duas radiografias interproximais, evidenciando placa bacteriana, profilaxia e aplicação de flúor. Durante o exame clínico foi realizado um levantamento sobre a condição bucal de cada paciente e distribuídas escovas, pastas e fios dentais. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento esclarecido. Resultados: As visitas técnicas proporcionaram conhecer a realidade de trabalho de todos os setores do Sesc Bertioga, possibilitando que nas outras etapas do projeto fossem discutidos os fatos observados com os próprios funcionários e chegar a soluções possíveis na realidade de cada um. Constatou-se a

necessidade de uma maior motivação e conscientização dos funcionários do setor de manutenção e alimentação. Foram sugeridas pequenas modificações nas instalações, como a colocação de porta fio dental nos banheiros, a implementação do uso do protetor labial para os que trabalham expostos ao sol. No encontro educativo houve uma adesão de 87,67% dos funcionários e foi observado que a maioria ficou mais motivada e conscientizada devido a grande participação e interatividade durante as dinâmicas e discussões. Através do questionário foi observado que os principais problemas bucais relatados foram a dor de dente, sangramento da gengiva e halitose. Na avaliação odontológica houve uma adesão de 86,97%. Foram detectados 34 casos com problemas periodontais severos, necessidade de endodontia ou exodontia. Foi elaborado um plano de ação para o tratamento destes casos, e para os casos com poucos problemas bucais e de rápida resolução. Conclusão: A alta adesão obtida no projeto mostra o interesse dos funcionários na busca por informações e melhorias para sua condição bucal. Através das ações implementadas foi possível educar, motivar e conscientizar os participantes do projeto de promoção de saúde bucal Sesc - SP Bertioga 2007. As ações de promoção de saúde bucal devem ser sempre consideradas quando se visa à qualidade de vida e o bem-estar social. A iniciativa implementada na população de funcionários deve ser continuada e se torna multiplicadora na medida que as pessoas levam as informações para seus familiares e amigos.

EP09.07ES.012 - “Sorria, Marília!”: uma estratégia de gestão para incentivo à promoção em saúde bucal

Olivia Cristina Caseto Furian Diniz - Secretaria Municipal de Saúde (SMS) Marília, Jaqueline Vilela Bulgareli de Faria (SMS Marília), Júlio Cesar Zorzetto (SMS Marília)

Introdução: A Campanha “SORRIA, MARÍLIA!” ocorre anualmente na semana de comemoração do dia do Cirurgião-Dentista. Foi idealizada em 1999 pela Secretaria Municipal da Saúde, Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD) e Sociedade Cooperativa de Serviços Odontológicos (Uniodonto), através de parcerias com a Prefeitura Municipal (PM) de Marília, Secretaria Municipal (SM) da Educação, Universidade de Marília (Unimar) e Departamento Regional de Saúde (DRS), consolidando a intersetorialidade entre os diversos segmentos da sociedade, visando promover saúde bucal. Métodos: O “SORRIA, MARÍLIA!” 2007 desenvolveu atividade

no teatro municipal, escolas municipais e unidades de saúde, simultaneamente: abertura com clipe da retrospectiva da campanha (1999-2006), peças teatrais “Branca de Neve de Sorriso Amarelo” e o “Sorriso Mágico de Cinderela” (encenados pelo cirurgiões-dentistas (CDs) de Unidades Integradas de Saúde da Família (USFs) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs), agentes comunitários de saúde (ACSs) de UBS); grupo de dança de Unidade Integrada de Saúde Família (USF); projeto de multimídia “Um banho de Higiene” - Escola Municipal de Ensino Fundamental (Emef), sorteio de kits de higiene bucal e presença dos mascotes da campanha Alvinho e Clara; realização de brincadeiras -auxiliares de consultório dentário (ACDs) - como “escova quente” e “dente vivo, dente morto”, teatro de fantoche e ginástica com músicas temáticas; decoração do saguão do teatro com Bocão, painel animado e exposição de materiais educativos; educação em saúde bucal com entrega de folders e escovas dentais pela Turma do Bocão para as crianças que assistiram as peças teatrais; informações de prevenção em saúde bucal nas 28 USFs e 12 UBSs, por meio de atividades lúdicas, trabalhando grupos de prioridades nas unidades e alunos das escolas de suas áreas de abrangência; visita do Trenzinho da Saúde Bucal em Escolas municipais de educação Infantil (Emei) e Emef, com a equipe de prevenção da SM da Saúde, realização do Concurso de Painel nas escolas “O Be-a-bá da Saúde Bucal”, Concurso de Professores “Horário de Escovação: Tempo de Educar!” e Concurso de Painel nas Unidades de Saúde: “Promoção em Saúde Bucal: União e Motivação!”, encerramento do evento com divulgação do resultado dos concursos e entrega dos prêmios. Resultados: Cerca de 3.000 crianças participaram das ações no teatro municipal, com objetivo de incorporar a mensagem de saúde bucal; 95% das escolas municipais visitadas pelo trenzinho da saúde bucal (10.000 crianças atingidas); aproximadamente 100 grupos das 40 unidades de saúde com atividades educativas (2.000 pessoas). Conclusão: Concluímos que a campanha “SORRIA, MARÍLIA!” contemplou os objetivos propostos, conscientizando uma significativa parcela da população sobre a importância da prevenção das doenças bucais.

EP09.07ES.013 - A inserção dos acadêmicos de Odontologia da Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente (Unoeste) nas ações de promoção de saúde bucal de escolares do município de Presidente Prudente - São Paulo (SP)

Luciane Regina Gava Simioni - Faculdade de Odontologia (FO) - Unoeste, Mayara Boin Patuzzi - Faculdade de Odontologia (FO) - Unoeste, Mário Fioravante Oliveira Colnago - Faculdade de Odontologia (FO) - Unoeste,

Introdução: A cárie dentária ainda é uma doença prevalente em indivíduos de diferentes faixas etárias, incluindo crianças. Contudo, na infância, por meio de ações educativas e preventivas realizadas no espaço escolar, pode-se tornar este um ambiente mais favorável à promoção de saúde. **Métodos:** O objetivo deste trabalho é apresentar as ações desenvolvidas no ano 2007 pelos acadêmicos de Odontologia em projetos de extensão vinculados às disciplinas de Prevenção em Odontologia e Odontologia em Saúde Coletiva I, II e III da Unoeste, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Presidente Prudente - SP. **Resultados:** As ações desenvolvidas por estes projetos foram direcionadas a crianças e professores nas unidades escolares: Creche Meimei, Escola Municipal de Educação Infantil (Emei) Dr. Carlo Ceriani, EMEI Odethy D. Costa e EMEI Vilma Alvarez, e consistiram em: educação e prevenção em saúde bucal (apresentação de teatros, brincadeiras, palestras e escovação supervisionada), além de ser realizado o levantamento epidemiológico das crianças e triagem pelo risco às doenças bucais, com posterior encaminhamento para as clínicas da Faculdade de Odontologia da Unoeste. **Conclusão:** Buscou-se com estas atividades a inserção dos acadêmicos de Odontologia em ações de promoção de saúde bucal voltadas à comunidade, contextualizando o conhecimento adquirido em sala de aula com a realidade e expectativas da população, em seu próprio ambiente social.

EP09.07ES.014 - Interdisciplinaridade entre odontologia e fonoaudiologia na adaptação de prótese dentária em idosos

Maurício Moraes Melo, Juliana Onofre Lira e Rosa Maria Alves Lopes - Centro de Referência do Idoso (CRI) - Leste

Introdução: O edentulismo provoca alterações no sistema estomatognático, visto que perdas dentárias implicam em uma série de mudanças na relação maxilo-mandibular, na forma das estruturas ósseas e na coordenação neuro-muscular. O impacto da ausência dos dentes causa problemas nutricionais e gastrin-testinais decorrentes da alteração na mastigação e deglutição, alterações na fala e estética, dificultando relações interpessoais. O objetivo do presente trabalho foi descrever a atuação interdisciplinar entre Fonoaudiologia e Odontolo-

gia em grupo de idosos após protetização dentária em Centro de Reabilitação. Métodos: Após cerca de 45 dias da instalação das próteses dentárias, idosos eram convocados a participar de um grupo educativo interdisciplinar (odontologia/fonoaudiologia) com objetivo de favorecer adaptação da prótese dentária. O grupo era formado por 20 participantes com um encontro semanal, durante o qual foi enfocada orientação de anatomia e funções relacionadas à prótese. Para avaliar o benefício das orientações recebidas, levantou-se dados dos indivíduos que apresentaram bom desempenho na adaptação e nas funções de mastigação, deglutição e fala. Resultados: No total, 455 idosos participaram do grupo. O grupo educativo contribuiu positivamente para esclarecer dúvidas referentes à estabilização (incluindo técnicas fonoaudiológicas) e cuidados com a conservação da prótese, assim como fatores que favorecem o desempenho das funções estomatognáticas. Verificou-se que após o grupo, 70% dos idosos apresentaram boa adaptação e 30% dos idosos necessitaram retorno ao dentista para reajuste e/ou à fonoaudiologia para atendimento individual específico. Conclusão: Este trabalho demonstrou que a ação integrada entre odontologia e fonoaudiologia contribuiu no processo adaptativo de próteses dentárias em indivíduos idosos, com consequente melhora na qualidade de vida e socialização.

EP09.07ES.015 - Programa bebê dente : atenção precoce em saúde bucal - relato de serviço.

Adelisa Rodolfo Ferreira Tiveron (pós-graduação em Odontopediatria - Faculdade de Odontologia de Araçatuba/ Universidade Estadual Paulista (FOA-Unesp), Cirurgiã-dentista responsável pelo programa), Mary Ap. Natera Passoni (Cirurgiã-dentista coordenadora da Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Adamantina), Denise Pedrini (professora da FOA - Unesp).

Introdução: Apesar da regressão significativa na prevalência da cárie dentária na população em geral, os índices de cárie entre o primeiro e segundo ano de vida são preocupantes. Em Adamantina, a população menor de 03 anos que não tinha assistência odontológica, antes do Programa Bebê Dente, apresentava elevados índices de manchas brancas ativas e necessidade de tratamento curativo na primeira consulta, demonstrando a necessidade de implantar um programa preventivo direcionado a bebês e crianças até 04 anos. O objetivo do programa é orientar as mães ou responsáveis quanto à alimentação, higiene e hábitos de sucção; de realizar na criança tratamento preventivo : profilaxia, aplicação tópica de flúor e verniz fluoretado quando indicado, além de tratamen-

to restaurador atraumático e convencional. Os atendimentos são realizados uma vez por semana, no período da manhã, em crianças de 0 a 4 anos, com retornos individualizados para cada caso e a cada 02 meses para aquelas livres de cárie, utilizando uma macri e um equipo odontológico. Métodos: O programa teve início em outubro de 2003, foram analisados todos os prontuários e fichas clínicas das crianças matriculadas. Resultados: Das 389 crianças inscritas, 213 encerraram o programa, 86 desistiram / mudaram e 90 crianças estão sendo acompanhadas. Destas, 11 apresentam cáries, sendo 06 do sexo masculino e 05 feminino, com idade de 02 anos, em média. A causa principal é o aleitamento noturno em 06 crianças. Em quatro anos de trabalho, as crianças afetadas pela cárie foram aquelas cujas mães não foram sensibilizadas principalmente quanto ao aleitamento noturno. Conclusão: Com base nestes dados, podemos concluir que o atendimento deve ser iniciado no primeiro ano de vida e retornos em intervalos relativamente curtos possibilitam diagnóstico precoce da lesão.

EP09.07ES.016 - Projeto educativo em saúde bucal: mudança de hábito

Eliane Luna Souza (Escola Técnica de Saúde Pública (ETSP) Cidade Tiradentes), Julieth Oliveira Barbosa (ETSP Cidade Tiradentes), Tamyris Leandro Alencar Santos (ETSP Cidade Tiradentes), Tatiane Cristina Ferreira da Silv (ETSP Cidade Tiradentes),

Introdução: O presente projeto de Saúde Bucal visa a conscientizar crianças pré-escolares sobre a importância de sua saúde bucal, já que a maioria das crianças sabe que deve realizar a higiene bucal, mas não está sensibilizada para sua execução. A escola deve ser aproveitada para exercer mudança de comportamento da criança, pois é um ambiente onde a criança permanece diariamente. Objetivo: o objetivo desse projeto foi utilizar o ambiente escolar para instruir, informar e motivar as crianças a respeito da boa higiene bucal. Metodologia: Foram realizados teatro, bate-papos, gincanas, escovação supervisionada no espaço escolar, utilizando materiais tais como: desenhos, músicas, entre outros, apropriado sobre assuntos relevantes para a saúde bucal da criança. Através de entrevistas com os pais e professores, utilizando questionário objetivo para os pais e discursivo para os professores, avaliamos os hábitos alimentares e de higiene bucal das crianças. Resultados: Os professores notaram uma grande mudança nas crianças em relação à escovação e seu interesse pela mesma. Conclusão: O ambiente escolar mostrou-se um local apropriado à instalação de programas de educação em saúde.

EP09.07ES.017 - Saúde da Mulher: a condição bucal e o mercado de prestação de serviços.

Vera Lúcia Ignácio Molina - Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - Universidade Estadual Paulista (FOSJC- Unesp)

Introdução: A nova configuração do mercado de trabalho produz bens especializados usando tecnologias informatizadas. Estas mudanças conjunturais promovem a expansão do setor de serviços caracterizado pela qualidade da interação entre os agentes sociais e pela “governance”. Este sistema produz importantes sinalizadores do valor do serviço, uma vez que o agente social faz parte do processo, ocorrendo uma relação entre as características pessoais do prestador de serviço e sua adequação ao trabalho, de tal forma que as competências e habilidades individuais não bastam como condição de empregabilidade. **Métodos:** O Índice de Gohai aplicado a 32 mulheres do programa de inserção ao mercado de serviços, do Instituto CASA DA MULHER (ICM), para determinar a condição bucal por auto-avaliação e relacioná-la às exigências deste setor. **Resultados:** O índice determinado foi “satisfatório” (média=29,2), e confirmado por 59,1% das senhoras que “nunca” perceberam qualquer incômodo físico, psicológico e de dor, nos últimos 90 dias antecedentes ao teste, mesmo que 53,1% delas “se sintam insatisfeitas com a condição bucal”. Quanto aos fatores físicos, 59,1 % “nunca” sofreram limitações na ingestão de alimentos e 71,9% expressam sentimentos de preocupação e nervosismo com a boca, com a sensibilidade dentária e com as dificuldades nas relações interpessoais, manifestando a predominância dos aspectos psicológicos. As dores, o desconforto e o sangramento são sentidos por 33,3% delas, levando-as ao uso de medicamentos. **Conclusão:** Concluiu-se que a condição “satisfatória”, as evidências de insatisfação com a aparência e estado das próteses, o sangramento gengival e a mastigação limitada sugerem a necessidade da avaliação clínica. E já que o sistema interativo inclui julgamentos culturais, iguala os serviços com o agente e sinaliza o valor deles, as limitações nos contatos sociais por problemas bucais prejudicam a empregabilidade. As dificuldades psicológicas nos relacionamentos permitem concluir que os coordenadores do ICM devam inserir atividades que promovam a responsabilidade pessoal pelas competências e habilidades no atendimento ao cliente e pela condição bucal.

EP09.07ES.018 - Avaliação de um Programa de Remoção de Hábitos Orais

Cristina Gibilini - Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), Ludmila da Silva Tavares Costa - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp), Rosana de Fátima Possobon- Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp), Laura Mendes Tomita - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp), Karina Camilo Carrascoza - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp), Cátia Elvira Ortiz Scarpari - Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp), Aline Alves Brasileiro

Introdução: A aquisição e manutenção de hábitos orais (chupeta e mamadeira) constituem condutas comportamentais que podem levar ao desenvolvimento de diversos transtornos de saúde física (bucal e geral) e emocional. Estudos apontam que a existência de crenças disfuncionais, por parte de pais e até de profissionais de saúde, aumentam a probabilidade da ocorrência de tais hábitos. A interrupção do hábito parece ser um processo difícil para algumas famílias que, muitas vezes, necessitam de suporte profissional para encontrar uma maneira de auxiliar a criança a passar por esta fase. O Programa de Remoção de Hábitos Orais (PRHO) é uma das atividades desenvolvidas pela equipe interdisciplinar (psicólogo/dentista/fonoaudiólogo/nutricionista) do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae - FOP-Unicamp). **Métodos:** As crianças participantes do Cepae são submetidas à avaliação ortodôntica e fonoaudiológica aos 36, 48 e 60 meses de idade. Dentre outros sinais, os profissionais identificam as crianças que apresentam hábitos de sucção (mamadeira e chupeta) e as encaminham para o PRHO, que utiliza estratégias comportamentais para incentivar pais e crianças à interrupção dos hábitos. Participaram deste estudo 63 crianças e suas mães, que receberam dicas práticas para remoção dos hábitos e que foram acompanhadas pela equipe, por meio de 6 ligações telefônicas, com intervalo mensal. **Resultados:** Do total de crianças, 22 usavam mamadeira, 8 usavam chupeta e 33 usavam chupeta e mamadeira. Os resultados mostraram que houve abandono do hábito por 77% das crianças que usavam mamadeira, 88% das crianças que usavam chupeta e 39% das crianças que apresentavam hábito misto. **Conclusão:** O programa foi uma maneira satisfatória de auxílio à interrupção do hábito, mostrando que a disponibilização de informações e o oferecimento de apoio emocional podem auxiliar a criança e sua família no enfrentamento das dificuldades inerentes à fase de interrupção de hábitos orais. Além disso, o programa apresenta uma estrutura suficientemente simples que permite a aplicação tanto no setor público quanto no privado.

Eixo 8 - Temas Livres

EP09.08TL.001 - Avaliação dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) com residentes do setor odontológico do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/Universidade de São Paulo (HRAC/USP).

Sabrina Pulzatto Merlini - Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Angela Xavier (HRAC-USP), Renato C.S. Simões (HRAC-USP), Tais Ferreira Pimentel (HRAC-USP), Renata de Almeida Pernambuco (HRAC-USP), Ricardo Pianta Rodrigues da Silva - Faculdade de Odontologia de Bauru/Universidade de São Paulo (FOB/USP), José Roberto de Magalhães Bastos (FOB-USP)

Introdução: A Odontologia é rica em oportunidades de satisfação pessoal e profissional. Mas no decurso das suas atividades normais de trabalho, o cirurgião-dentista encontra-se exposto a acidentes de trabalho e às doenças profissionais decorrentes do exercício da profissão, sem que, na maioria dos casos, as conheça. Métodos: De posse destas informações, o presente estudo propôs a aplicação de um questionário aos 80 residentes do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) sem qualquer interferência do pesquisador. Os entrevistados foram classificados quanto ao gênero, idade, tempo de formação e manifestações de dor. Resultados: As informações obtidas do questionário foram inseridas em banco de dados e tabuladas. Dos residentes estudados, 91,80% são recém formados, sendo 70% do gênero feminino, a idade variou de 22 a 42 anos, com maior concentração entre 22 a 26 anos. Quando perguntados sobre dores osteomusculares, 72,13% afirmam ter sintomatologia e a região mais atingida é o pescoço - 15,94% e porção superior das costas 13,81%. Conclusão: Mesmo estes profissionais tendo pouco tempo de trabalho, ou alguns ainda nem terem experimentado a vida clínica, apenas fazendo especialização. Já foi observada a presença de sintomatologia dolorosa, pequena ainda, mas muito significativa se comparada com o tempo de profissão.

EP09.08TL.002 - Apresentação do Serviço de Saúde Bucal do CRT- DST/ Aids da SES-SP

Odailton Cássio L. Corrêa, Catalina R. Costa, Décio R. Masini, Sonomi M. Yano. Takita, Fabiana S. Pires, Nelly T. P. Littério (todos do CRT-DST/Aids)

Introdução: O serviço de saúde bucal do CRT DST Aids da SES-SP tem como objetivos a assistência odontológica dos usuários que freqüentam o serviço além de ministrar treinamentos em serviço onde procura entre outros aspectos: desenvolver e implementar ações de educação permanente em controle de infecção e biossegurança, gerar transformações na prática cotidiana das equipes de saúde bucal com relação ao HIV/Aids e outras DST; reforçar intersectorialidade e desenvolver trabalho de humanização com estas equipes. Métodos: Durante o treinamento em serviço, passam-se aos treinando ações educativas ressaltando-se de extrema importância a desmistificação no atendimento ao paciente portador do HIV. Muitas vezes este medo se justifica por falta de informação; por isso procura-se também ministrar o treinamento teórico. Resultados: Como metas a serem atingidas no treinamento em serviço temos: garantir o atendimento dentro das normas de biossegurança; estar atento às manifestações bucais associadas à infecção pelo HIV; garantir a continuidade dos procedimentos de rotina odontológica na rede básica, treinando para isso profissionais que serão peças-chave na descentralização do atendimento; interagir com a equipe multiprofissional; orientar e encaminhar o paciente ao serviço de saúde, em caso de suspeita diagnóstica de infecção pelo HIV; garantir um tratamento digno e humano, mantendo sigilo e respeitando diferenças comportamentais; incorporar ao seu cotidiano as ações de prevenção e solidariedade como uma abordagem rotineira. Conclusão: O serviço de saúde bucal do CRT-DST/Aids busca assim tentar diminuir a vulnerabilidade, buscar a melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas, reduzir o preconceito, a discriminação e os demais impactos sociais negativos para aqueles com DST - HIV/Aids, através de políticas públicas pautadas pela ética e compromisso com a promoção da saúde e da cidadania em consonância com os princípios do SUS.

EP09.08TL.003 - Fatores externos e internos relacionados ao estresse profissional no Programa Saúde da Família (PSF) Santa Marcelina

Fernanda Lúcia de Campos; Regina Helena Petroni Mennin; Luiz Geraldo Benetton; Eduardo Garcia Ferracini; Lília Mineko Muto Longano; Marília Fogaça Gala Ramos; Monika Regina Wanderley. PSF Santa Marcelina/ Prefeitura do Município de São Paulo

Introdução: O vínculo com a comunidade, base para o bom andamento da estratégia saúde da família, tem o seu outro lado revelado neste relato. Os profissionais da equipe de saúde da família devem ser generalistas e devem comprometer-se com a pessoa, inserida em seu contexto biopsicossocial. Estes profissionais têm dedicação integral ao trabalho. O desejo verdadeiro de acolher o cliente expõe o profissional a tensões e riscos de adoecimento psíquico que, percebidos ou não, são crescentes e cumulativos. Isso ocasiona a formação de uma clientela fixa e a necessidade de estabelecer-se uma maior vinculação com a clientela. A formação desse vínculo intenso, com o qual os profissionais têm dificuldade em lidar, é apontado pela maioria dos atuantes hoje no Programa Saúde da Família da cidade de São Paulo como um dos principais fatores desencadeantes de estresse no trabalho. As responsabilidades que envolvem estes profissionais com toda a equipe, se não trabalhadas internamente, podem ser um caminho para o desequilíbrio de seus organismos, desencadeando estresse. A formação usual dos profissionais de saúde não os habilita realmente para lidar de maneira saudável com aspectos humanos do paciente e família, como o medo, o sofrimento e as expectativas que os acompanham. Métodos: Os fatores externos e internos associados ao estresse nos profissionais de saúde (médicos, dentistas e enfermeiros) que atuam no PSF Santa Marcelina foram avaliados através de um estudo exploratório descritivo, no qual foram estudadas as condições de estresse dos profissionais de saúde do PSF. A entrevista permitiu o acesso a dados de difícil obtenção por meio da observação direta, tais como sentimentos, pensamentos e intenções. Aplicou-se também o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), um instrumento que visa a identificar a sintomatologia apresentada pelo indivíduo adulto, avaliando se ele possui sintomas de estresse, qual sintoma é predominante (físico ou psicológico) e a fase do estresse em que o indivíduo se encontra. Resultados: No geral, entre os profissionais de saúde obteve-se predominância de estresse. Constatou-se dentre os enfermeiros a predominância da base psicodinâmica da impotência. Entre os cirurgiões-dentistas há alto índice da base psicodinâmica das defesas neutralizantes, podendo somar-se ao fato de que esses profissionais buscam um distanciamento, na tentativa de proteger-se da humanidade dos pacientes, que muitas vezes lhes causam sofrimento. Os médicos mantiveram-se próximos da média das outras duas categorias, mas apresentaram o maior nível na base psicodi-

nâmica narcisista. Conclusão: Concluímos que são vários os fatores relacionados ao estresse profissional. Preparados de forma extremamente limitada e sem a supervisão devida, os profissionais passam a vivenciar o contato com o paciente e sua realidade de maneira “tóxica”, causando-lhes cansaço, frustração e até desilusão profissional. O cuidado da saúde mental do trabalhador diminuiria os adoecimentos e afastamentos dos mesmos, a tal ponto de poupar, inúmeras vezes, mais recursos do que aqueles que seriam gastos com uma supervisão institucional adequada.

EP09.08TL.004 - A organização do processo de trabalho do Centro de Especialidades Odontológicas Cidade Tiradentes pela Organização Social de Saúde Santa Marcelina

Introdução: A Casa de Saúde Santa Marcelina iniciou os trabalhos no Município de São Paulo em gestão de parceria com Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo e Ministério da Saúde em 1996, quando era denominado Projeto Qualidade Integral em Saúde (Qualis) Santa Marcelina. Naquele momento, o município vivenciava a experiência do Plano de Assistência à Saúde (PAS). A área de saúde bucal teve sua formação mais tardia, em 1998. Esse espaço de tempo foi providencial para a estruturação das equipes de saúde da família e inclusão da equipe de saúde bucal na então chamada equipe nuclear composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde. Em 2007, um novo modelo de gestão apontava no Município de São Paulo. Este modelo foi celebrado por meio de contrato de gestão entre a prefeitura do Município de São Paulo por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e a Casa de Saúde Santa Marcelina, qualificada Organização Social de Saúde (OSS). A OSS Santa Marcelina teria, entre outras responsabilidades, o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no âmbito da microrregião de Cidade Tiradentes/ Guaianases. No segundo semestre de 2007 foi inaugurado o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Cidade Tiradentes, primeiro CEO a compor este modelo de gestão no município. Vale ressaltar que é o único CEO do município com laboratório regional de prótese dentária (LRPD) instalado e credenciado no Ministério da Saúde (MS). Método: Elaboração dos protocolos das especialidades em conjunto com SMS. Discussão e apresentação dos protocolos para os profissionais do CEO e das equipes de saúde bucal do Programa de Saúde Família (PSF) para uma referência e contra-referência efetiva. Iniciação das atividades assistenciais. Credenciamento

do CEO e LRPD junto ao MS. Avaliação e análise do processo de trabalho. Reunião para reorientação do serviço instalado, junto à Coordenadoria Regional de saúde e os representantes formais da OSS. Acompanhamento técnico intensivo do processo de trabalho com definição de responsabilidades técnicas. Disponibilização de vagas especializadas inicialmente para a microrregião. Iniciação do processo de trabalho do LRPD. Definição de consumo médio mensal, fluxo de compras e dispensação de materiais de consumo, médico-hospitalares e medicamentos junto à administração da OSS. Disponibilização de vagas especializadas através da Central de Regulação da Coordenadoria Regional de Saúde Leste dentro dos parâmetros de SMS. Informatização do CEO com disponibilização das vagas pelo Sistema de Informação de Gerenciamento e Acompanhamento (SIGA/ Saúde). Resultados: A partir da reorganização do processo de trabalho no CEO/ LRPD foi possível constatar a melhoria do relacionamento interprofissional, do rendimento profissional, da caracterização do serviço e do processo de trabalho. Foi possível também readequar consumo médio mensal de insumos de especialidades, antes nunca mensurados. Porém, observou-se aumento do absenteísmo com a disponibilização das vagas pelo SIGA/ Saúde. Conclusão: O processo de trabalho passa pela reflexão analítica e crítica dos resultados. Na experiência em questão, a reorganização do processo de trabalho em consonância com o preconizado pela SMS/ SP, aliada à capacitação dos profissionais da atenção primária e secundária, mostrou-se mais adequada no novo modelo de gestão do município.

EP09.08TL.005 - Estágio extra-muro de estudantes de Odontologia na Unidade de Saúde da Família (USF) São José - Piracicaba/São Paulo (SP).

Regiane Cristina do Amaral, Lilian Berta Rihls, Maria Paula Rando Meirelles, Maria da Luz Rosário de Sousa, Fábio Luiz Mialhe, Antonio Carlos Pereira, Marcelo de Castro Meneghim Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp)

Introdução: O Programa Saúde da Família (PSF) constitui uma importante ferramenta na reorganização de ações na atenção básica à população. Assim, o presente trabalho tem por objetivo mostrar a experiência do estágio extra-muro dos alunos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/Unicamp na rotina de trabalho em uma USF. A área adscrita desta USF tem como particula-

ridade ser uma região muito carente, onde a renda da maioria das famílias provém de bolsa família ou ainda de trabalho informal como reciclagem. Além disso, a maioria da população é formada por adultos jovens com pouca escolaridade e crianças, sem saneamento básico e ainda dominada pelo tráfico de drogas. Métodos: A USF não possui instalações adequadas, funcionando em uma capela, onde são realizadas visitas domiciliares rotineiras por agentes comunitárias de saúde (ACS) a famílias de 6 micro áreas e quando necessário recebem a visita de uma enfermeira. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) de 2008, a unidade São José tem 786 famílias cadastradas (121 crianças menores que 2 anos; 41 gestantes; 234 hipertensos; 43 diabéticos). A atividade desenvolvida pelo aluno da FOP- Unicamp até o presente momento consiste em acompanhamento das ACS durante as visitas onde o aluno realiza orientações sobre saúde bucal, priorizando idosos e acamados e ainda realizam levantamento epidemiológico direcionado a famílias que possuem crianças menores que 5 anos. Resultados: Assim, a convivência diária na USF mostra ao aluno a inserção do profissional cirurgião dentista na ESF, bem como tal profissional precisa se adequar à realidade local.

EP09.08TL.006 - Otimização da prática de procedimentos coletivos e atraumatic restorative treatment (A.R.T.)

Fabiana Pires de Campos Rodrigues Alves Borsandi - Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Ramos, Simone Nofuentes Rodrigues - Unidade de Saúde da Família (USF) Vila Ramos

Introdução: A prática de procedimentos coletivos dos últimos anos, subsidiou o aperfeiçoamento das técnicas propostas e a necessidade de materiais e métodos específicos. Atualmente procede-se em tempo menor, objetivando aumentar a frequência dos diferentes momentos programados. A técnica de ART utilizada para controle epidemiológico das doenças bucais integra-se às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. A prática de ART tornou-se fundamental e complementar aos procedimentos coletivos, portanto também beneficiou-se das adequações evidenciadas neste trabalho, propiciando troca de conhecimento útil para o desenvolvimento da atenção em saúde bucal. Métodos: Valendo-se do conhecimento adquirido com a prática dos procedimentos coletivos e ART nos últimos 10 anos, destaca-se a utilização de jogos lúdicos (jogo das letras), timer, logística das ações, adequação de salas, protetores de pescoço,

entre outros recursos para aprimorar técnicas propostas. Resultados: Apresenta-se através de fotografias todos os elementos importantes supracitados que potencializam a dinâmica de procedimentos coletivos e ART. Conclusão: O relato de experiência prática estimula o trabalho em equipe. Sensibiliza e motiva profissionais.

EP09.08TL.007 - Amigos da Família - O PSF em Santana de Parnaíba

Alexandra Cristina Pitol de Lara Basso- Supervisora Técnica de Saúde Bucal - Santana de Parnaíba; Maria Cristina Moretti - Cirurgiã-dentista do PSF Santana de Parnaíba; Raquel Zaicaner - Diretora Técnica da SMS Santana de Parnaíba; Haryson Guanaes Lima - Secretário Municipal da Saúde de Santana de Parnaíba

Introdução: A primeira equipe de PSF foi introduzida em Santana de Parnaíba em março de 2000. Fazendo a cobertura de uma área com características predominantemente rurais, a Equipe “Amigos da Família” cobre aproximadamente 1/3 da área física do município e apenas 4% de sua população, que se apresenta na área de abrangência do PSF pulverizada em pequenos vilarejos. Em março de 2000, o trabalho da equipe iniciou com a presença de um cirurgião-dentista com 40 horas semanais de trabalho, antes mesmo do incentivo da Portaria nº 1444/GM de 28 de dezembro de 2000. O serviço já entendia na ocasião, que a atenção integral às famílias não seria completa sem a atuação e o trabalho do cirurgião-dentista. Em 2006, o município credenciou a equipe de saúde bucal na modalidade I e contratou uma ACD. A primeira equipe trabalha numa unidade móvel de saúde (ônibus equipado), solução encontrada para abranger as regiões de difícil acesso e baixa densidade demográfica e é composta hoje por Médico, Cirurgião-Dentista, Enfermeiro, Psicólogo, Artesão, 2 Auxiliares de enfermagem, 1 ACD e 11 Agentes Comunitários de Saúde. Métodos: A Unidade Móvel possui um consultório odontológico equipado para o atendimento na atenção básica em saúde bucal. A energia utilizada pelos equipamentos provém de um gerador a gasolina. Nas microáreas o atendimento é realizado por agendamento prévio e em esquema de rodízio semanal, onde cada comunidade conhece o calendário de visitas. A estrutura instalada permite atendimento completo em dentisteria, exodontias, periodontia básica e atendimentos às urgências. Nas escolas de abrangência são realizados os procedimentos coletivos como triagem aos escolares, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e palestras educativas sobre saúde bucal. A cada dois anos é realizado Inquérito Epidemiológico da Cária

Dental. A equipe conta com o CEO para encaminhamentos para especialidades e confecção de prótese. Também é realizada na comunidade durante as campanhas de vacinação dos idosos a prevenção do câncer bucal, com avaliação e encaminhamentos quando necessários. A cirurgia-dentista participa de todas as palestras ministradas aos grupos prioritários e dos grupos de artesanato e promove treinamento em saúde bucal aos agentes comunitários de saúde. Resultados: Apresentamos a seguir dados apurados nos anos de 2006 e 2007 com relação à produtividade, segundo o Núcleo de Informação de Saúde da SMS de Santana, que foram: 1) 3859 Consultas; 2) 1760 Tratamentos Iniciados; 3) 1009 Tratamentos Completados; 4) 8983 Procedimentos; 5) 740 Escolares em PC; e, 6) 11 ACS capacitados. Conclusão: Com a atuação do cirurgião-dentista no PSF foi possível o atendimento odontológico a comunidade; e atenção aos grupos prioritários como gestantes, crianças e adolescentes, adultos e idosos, especialmente pacientes de risco (diabéticos, hipertensos etc.) em áreas afastadas e difícil acesso. A equipe de saúde bucal do PSF em Santana de Parnaíba não foi introduzida a um grupo mas sim fazia parte da concepção original da equipe e em nenhum momento foi pensada como um complemento ou anexo, tendo sido atuante nas questões de planejamentos das ações, treinamentos, campanhas, grupos e etc.

EP09.08TL.008 - O acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho no Núcleo de odontologia do Centro de Referência do Idoso “José Ermírio de Morais”

Maria Isabel Aquilar - Centro de Referência do Idoso (CRI - Leste), Maria Denise Ponce de Leon (CRI - Leste), Regis Alfredo Yatsuda (CRI - Leste), Margareth Azevedo Sousa (CRI - Leste), Stefano Frugoli Peixoto (CRI-Leste)

Introdução: No processo de referência e contra-referência o Programa de Pactuação Integrada (PPI) exerce um importante papel. A proposta desse trabalho é demonstrar a possibilidade de otimização desses serviços no atendimento secundário do Sistema Único de Saúde (SUS), através da consulta de acolhimento. Métodos: Para definir a situação presente foi realizado levantamento por especialidade do número total de vagas do PPI não aproveitadas pela Unidade Básica de Saúde (UBS), número de pacientes que tiveram que retornar às UBSs devido a não observação do protocolo pré-estabelecido, número de pacientes que faltaram. O levantamento foi realizado por um período de 16 meses no Centro de Referência do Idoso “José Ermírio de Morais”. Para otimizar o atendimento, a consulta de acolhimento foi estabele-

cida como forma de verificar se os pacientes encaminhados estavam realmente em condições de atendimento. As vagas não preenchidas pelas UBSs, ou ociosas devido às faltas, foram redistribuídas de forma que, no agendamento do profissional, todos os pacientes agendados estavam prontos para iniciar o tratamento. Resultados: No levantamento realizado, das 809 vagas distribuídas, foram observados os seguintes resultados: 8,9% dos pacientes faltaram na primeira consulta; 3,84% dos pacientes tiveram que retornar à UBS por não estar dentro dos requisitos do protocolo para a especialidade; 36,21% das senhas não foram aproveitadas pela UBS; apenas 51,05% das senhas eram efetivamente aproveitadas. Após a instituição da consulta de acolhimento essas vagas não aproveitadas (48,95%) foram previamente redirecionadas para novos pacientes, gerando um total aproveitamento do atendimento especializado. Conclusão: A implementação da consulta de acolhimento foi eficaz na redução das perdas de consultas de especialidades dentro do Núcleo de Saúde Bucal do CRI-Leste, aumentando a produtividade qualitativa e quantitativamente, além de estarem de acordo com os preceitos da Política Nacional de Humanização.

EP09.08TL.009 - Diagnóstico de lesões bucais no Centro de Especialidade Odontológica (CEO) Santo André, e seus resultados.

João Felipe Moraes dos Santos (Prefeitura Municipal de Sto André), Leila Cheachire (Prefeitura Municipal de Sto André).

Introdução: A ação da Estomatologia nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), integrando as ações

curativas e as medidas preventivas de promoção de saúde, especialmente o câncer bucal, tem sido decisiva para a contribuição na ampliação do acesso à assistência aos agravos estomatológicos. O Serviço de Estomatologia do Ce-Santo André/São Paulo (SP) conta com a participação de profissionais especializados, que através da realização de campanhas - em 2007 foi a sétima campanha de prevenção de câncer bucal em conjunto com a Associação Paulista de Cirurgiões - Dentistas (APCD) de Santo André - de busca ativa de lesões bucais, serviços ambulatoriais e realização de exames complementares, realizam diagnóstico das mais diversas lesões orais, situando a Estomatologia como especialidade ímpar totalmente necessária à manutenção da saúde bucal e promoção da saúde. Métodos: Nesse um ano e um mês de dados colhidos no serviço ambulatorial de Estomatologia do Ceo Santo André, já realizou 1.079 atendimentos. Foram realizadas 304 biópsias, incluindo ambulatoriais e sob anestesia geral no Hospital Municipal de Santo André. As lesões bucais mais prevalentes são a hiperplasia fibrosa inflamatória, a mucocelose, as úlceras traumáticas, a candidíase, o carcinoma epidermóide e o granuloma piogênico. Foram diagnosticados 29 casos de carcinoma epidermóide e 4 de linfomas. O diagnóstico e o acompanhamento de lesões potencialmente malignas também têm especial relevância em nosso serviço, pacientes que apresentaram leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica são acompanhados pela equipe, realizando avaliações periódicas. Resultados: A implantação do serviço de Estomatologia nos CEOs contribui com a promoção de saúde bucal e melhoria da qualidade de vida, divulgando a especialidade e assim favorecendo o tratamento precoce das lesões bucais com ênfase ao câncer de boca.

Carta de Peruíbe

Coordenadores de saúde bucal, professores, profissionais de institutos de pesquisa, cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultório dentário (ACD), técnicos em higiene dental (THD), técnicos em prótese dentária, agentes comunitários de saúde, estudantes de odontologia e de cursos de ACD e THD, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, educadores em saúde, historiadores, administradores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, do governo federal e de municípios, estiveram reunidos em Peruíbe, de 31 de maio a 3 de junho de 2006, no VIII EPATESPO (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) e VII COPOSC (Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva). O evento contou com 888 participantes provenientes de 124 municípios de 7 estados. Foram apresentados 154 trabalhos analisados em 14 salas de discussões temáticas, ministrados 7 cursos, e realizadas 3 mesas de debates (“Financiamento e gestão do SUS e a saúde bucal”, “Integralidade e resolutividade das ações de saúde bucal”, e “Educação e formação de recursos humanos para o SUS”). As salas de discussões temáticas abordaram entre outros temas: “Recursos humanos em saúde bucal”, “Bases epidemiológicas para o planejamento das ações de saúde bucal e vigilância em saúde bucal”, “Universalidade e integralidade das ações de saúde bucal”, “Gerenciamento e financiamento em saúde bucal”, e “Educação em saúde bucal”. Os melhores trabalhos nas categorias *pesquisa científica* e *relato de experiência* receberam o “Prêmio Ney Moraes de Saúde Bucal Coletiva”. O tema central, “*Saúde bucal: um desafio para o SUS*” permeou todas as atividades e foi objeto de uma conferência na abertura dos trabalhos.

Na plenária final os participantes deliberaram sobre a necessidade de:

1. Implementar a Política Estadual de Saúde Bucal decorrente da 3ª Conferência Estadual de Saúde Bucal, construída e debatida com a mais ampla representatividade do controle social do SUS (Sistema Único de Saúde).
2. Garantir que a universalidade e a integralidade das ações em saúde bucal, que são expressões de direitos de todos os cidadãos, em consonância com os princípios norteadores do SUS, estejam presentes na organização dos serviços, tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade.
3. Estruturar os serviços segundo a lógica da territorialização e do trabalho intersetorial para aumentar o acesso e melhorar a resolutividade.
4. Assegurar a oferta de ações de média e alta complexidade odontológica no âmbito do SUS e aumentar os recursos para essa área.
5. Reafirmar o papel da Secretaria de Estado da Saúde de articular, promover, assessorar e incentivar a atenção primária, proporcionando o acesso da população, auxiliando os municípios para capacitação de recursos humanos, e na avaliação das ações e realização de levantamentos epidemiológicos.
6. Dar continuidade aos seguintes projetos e programas:
 - a) Fluoretação das Águas de Abastecimento Público do Estado de São Paulo;
 - b) Prevenção e Diagnóstico de Câncer Bucal, com encaminhamento e verificação de lesões suspeitas;
 - c) Centro de Referência de Tratamento do Idoso;
 - d) Financiamento para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, em parcerias com faculdades;
 - e, f) Grupos Técnicos de coordenação e avaliação das atividades de saúde bucal.
7. Considerar de modo positivo as novas iniciativas na área de saúde bucal por parte do governo estadual como, por exemplo, o Programa Sorria São Paulo.
8. Aumentar investimentos na área de saúde bucal em busca das premissas da universalidade, equidade e integralidade;
9. Investir em capacitação, levantamentos epidemiológicos, criar novos modelos e estratégias e investir na atenção referencial.
10. Manter em pauta permanentemente a saúde bucal e o financiamento do SUS, nas três esferas de governo.
11. Conhecer, discutir e combater as diversas formas de corrupção, e utilizar com eficiência os recursos destinados à saúde.
12. Reafirmar a importância estratégica de não sucatear os serviços estatais de saúde, desenvolvendo-os e fortalecendo-os, e não transferir a gestão do SUS para organizações não governamentais, como organizações sociais e outras.
13. Estimular a participação dos profissionais de saúde bucal nos Conselhos de Saúde como base para discussão das questões da saúde.
14. Proporcionar melhor qualificação e desenvolver mecanismos de formação permanente dos conselheiros de saúde.

15. Indicar que as presidências dos conselhos de saúde não sejam obrigatoriamente ocupadas pelos respectivos secretários de saúde, mas que estas sejam eleitas democraticamente entre seus pares.
16. Negociar estratégias e ações junto às comunidades com o objetivo de desenvolver vínculo e aderência da população ao serviço.
17. Adequar a formação profissional para que haja maior comprometimento dos profissionais de saúde bucal com o desenvolvimento do SUS.
18. Estimular o gerenciamento dos recursos humanos em saúde bucal através de motivação e avaliação constante.
19. Recomendar a derrubada do veto ao Projeto de Lei 851/99 aprovado pela Assembléia Legislativa, que propõe a criação dos conselhos gestores nas unidades estaduais de saúde.
20. Estimular a formação de conselhos gestores nas unidades de saúde.
21. Estimular a participação dos profissionais da saúde bucal nos conselhos gestores das unidades de saúde.
22. Atingir a gestão participativa através da educação dos atores sociais envolvidos.
23. Contemplar três dimensões distintas quanto à integralidade das ações de saúde bucal, a saber: a clínica com visão integral da cavidade bucal e anexos; o paciente com outros problemas clínicos se houver; e as relações sociais em que ele se insere.
24. Considerar os aspectos subjetivos da relação paciente-profissional pois a clínica é sempre uma relação de alteridade. Toda a equipe de saúde deve considerar esses aspectos subjetivos e o cirurgião dentista deve se empenhar permanentemente em seu desenvolvimento profissional para melhorar sua capacidade de lidar com esses aspectos.
25. Assegurar apoio e retaguarda aos cuidadores das pessoas com alguma deficiência ou limitação de autonomia, para avançar na busca da integralidade em saúde.
26. Efetivar a integração da atenção básica em saúde com as ações de média e alta complexidade, para melhorar a qualidade e a resolutividade dos serviços.
27. Realizar como rotina na atenção básica, biopsia, citologia esfoliativa, e outros procedimentos de diagnóstico em saúde bucal.
28. Inserir a equipe de saúde bucal nas ações de promoção de saúde desenvolvidas nas unidades básicas, com ênfase nas doenças crônico-degenerativas e metabólicas.
29. Integrar o cirurgião dentista na equipe multiprofissional da unidade para a devida atenção à puérpera e recém nascido, e estimular a amamentação exclusiva.
30. Mudar a lógica da organização dos serviços que ainda está centrada na produção de procedimentos.
31. Implantar e manter as ações coletivas em saúde bucal não só nas escolas mas nos diversos espaços coletivos.
32. Incentivar e viabilizar a formação de grupos de discussão objetivando a integralidade da atenção às pessoas com alguma deficiência ou limitação de autonomia, junto às Direções Regionais de Saúde (DIR).
33. Fazer uso de tecnologias de invasão mínima para tratamento da cárie, em conformidade com as indicações técnicas, objetivando aumentar o acesso e promover a integralidade na assistência odontológica.
34. Disponibilizar eticamente para toda a população, independente de estrato social, as tecnologias disponíveis para realizar a assistência odontológica visando melhorar a qualidade de vida do paciente e readequar custos nos serviços de saúde bucal.
35. Propor aos pesquisadores que desenvolvam linhas de pesquisas de produtos para realizar restaurações dentárias atraumáticas (ART), em parceria com laboratórios estatais, para diminuir custos e disponibilizar aos serviços públicos materiais de uso odontológico confiáveis e seguros. As disciplinas de materiais odontológicos das universidades públicas têm especial responsabilidade nesse aspecto.
36. Ampliar, pensar e estimular a saúde bucal da população indígena. Estamos distantes dessa população, necessitando ampliar os conhecimentos e melhorar a integração de culturas, realidades e saúdes diferentes.
37. Garantir que sejam constituídas equipes de saúde bucal junto às equipes de saúde da família indígena.
38. Incentivar a formação de cirurgiões-dentistas (CD) com perfil profissional voltado para o SUS, vinculado à realidade brasileira e às necessidades da população.
39. Incentivar maior aproximação entre cursos de graduação de odontologia e os diversos níveis de atenção em saúde bucal do SUS.
40. Promover a cooperação mútua entre serviços e universidades, diversificando os cenários de prática pedagógica e permitindo uma integração de graduandos nas ações de atenção à saúde.
41. Estabelecer e efetivar uma política de recursos humanos que possibilite um sistema de educação permanente para toda equipe de saúde bucal incluindo uma perspectiva de multidisciplinaridade com outros setores da saúde.
42. Garantir uma participação efetiva da equipe de saúde bucal nos Pólos de Educação Permanente viabilizando a implantação de políticas institucionais.

43. Reafirmar a necessidade de capacitar gerentes de serviços de saúde bucal e estimular a troca de experiências entre eles.
44. Redefinir os critérios de avaliação de desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) para fins de repasse de recursos de custeio adotados pelo Ministério da Saúde, considerando o perfil epidemiológico da respectiva área de abrangência e a carga horária dos seus profissionais, superando a lógica de avaliação por meio do número de procedimentos por CEO padronizada para o país. Tal mecanismo é incompatível com as diversidades regionais e com a autonomia de gestão local-regional.
45. Promover uma política de educação permanente voltada à equipe de saúde bucal contemplando conceitos de políticas públicas, saúde coletiva, epidemiologia e humanização.
46. Garantir a inclusão de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos projetos de educação permanente para viabilizar ações de promoção em saúde bucal, mesmo em equipes de saúde da família que não dispõem de equipes de saúde bucal.
47. Efetivar na estratégia da saúde da família a paridade entre as equipes de saúde bucal e saúde da família.
48. Garantir isonomia salarial entre os profissionais da equipe de saúde da família, visando efetivar na prática a horizontalidade da equipe.
49. Adequar as atividades das equipes de saúde bucal dentro de sua carga horária visando à saúde do trabalhador.
50. Recomendar às universidades, faculdades e cursos formadores da área odontológica uma maior e mais efetiva participação de seus graduandos, com relação à esterilização e biossegurança em procedimentos odontológicos.
51. Direcionar a grade curricular dos cursos da área da saúde proporcionando uma formação generalista do profissional.
52. Fortalecer e investir em iniciativas de formação de pessoal auxiliar odontológico (ACD e THD) estabelecendo diretrizes curriculares e carga horária mínima de 600 horas e máxima de 800 horas para ACD, para viabilizar sistemas de atenção em saúde bucal eficientes em todos os níveis.
53. Investir na contratação de recursos humanos auxiliares, com criação de cargos viabilizando a implementação de equipes de saúde bucal.
54. Propor à Câmara dos Deputados a revisão da redação do substituto do PL-1140/03 (projeto de Lei que regula o exercício profissional do ACD e THD), antes da sua aprovação, garantindo todas as competências do THD já asseguradas pelo CFO.
55. Criar comissões de representação de ACD e THD nos Conselhos Regionais de Odontologia, assim como existe no Conselho Federal de Odontologia (CFO).
56. Garantir a realização de encontros estaduais de ACD e THD no espaço e na programação do EPATESPO, assim como viabilizar a participação dos profissionais na comissão organizadora do evento.
57. Garantir que o gestor municipal dê condições financeiras mínimas para o trabalho do CD, ACD e THD, equiparando o piso salarial entre os estados, municípios e/ou regiões.
58. Integrar os setores da saúde e da educação de forma a viabilizar as propostas de práticas coletivas em saúde bucal, incorporando essas atividades aos currículos escolares.
59. Promover capacitações em saúde bucal para cuidadores de bebês, idosos, e pessoas com alguma deficiência ou limitação de autonomia, enfatizando ações educativas e preventivas.
60. Garantir que o gestor municipal dê condições adequadas (físicas, ergonômicas, e de proteção individual) a toda equipe de saúde bucal, incluindo a técnica de trabalho a quatro mãos.
61. Garantir sistemas de contratações de profissionais da rede pública somente através de concursos públicos ou processos seletivos transparentes, respeitando a legislação pertinente.
62. Efetivar ações das Direções Regionais de Saúde na assessoria técnica, acompanhamento e monitoramento das ações de saúde bucal nos municípios.
63. Sensibilizar os conselheiros de saúde em todas as instâncias do controle social do SUS em relação às propostas de saúde bucal.
64. Efetivar estratégias de educação em saúde para a população, voltadas para todos os ciclos de vida, considerando os diversos agravos em saúde bucal.
65. Construir grupo de discussão sobre programas de gerenciamento de bases de dados epidemiológicos.
66. Compartilhar com os conselhos municipais de saúde e demais usuários os resultados dos levantamentos epidemiológicos realizados, para que este segmento participe mais ativamente da luta por melhores serviços de saúde.
67. Utilizar os levantamentos epidemiológicos e indicadores em saúde bucal como instrumento para identificação das necessidades de saúde da população, planejamento de intervenções e avaliação das ações e impactos no processo saúde-doença.

68. Cruzar dados e resultados de levantamentos epidemiológicos para que se observe o panorama geral de saúde bucal nos municípios.

69. Considerar os determinantes sociais do processo saúde-doença nos levantamentos epidemiológicos.

70. Incluir outros agravos e doenças, além da cárie, nos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal.

71. Propor ao Ministério da Saúde que inicie o planejamento do Projeto SB-2010 (projeto de pesquisa intitulado “Condições de Saúde Bucal da População Brasileira em 2010”), para evitar que se repitam as dificuldades que marcaram a execução do SB-2000, concluído apenas em 2003.

72. Adotar medidas de segurança e proteção para o trabalhador exposto ao sol como forma de prevenção de câncer bucal, principalmente do lábio.

73. Melhorar o atendimento e o encaminhamento do paciente com câncer bucal, com retorno imediato e acompanhamento em longo prazo.

74. Estimular a organização de sistemas de documentação em consultórios do serviço público: controle de esterilização, biossegurança, anamnese, e assinatura de paciente em concordância de serviços realizados.

75. Solicitar da Vigilância Sanitária, a divulgação de empresas credenciadas para realizar laudos radiométricos.

76. Garantir o heterocontrole dos teores de flúor nas águas de abastecimento público e de outras fontes alternativas.

77. Conhecer e interpretar adequadamente trabalhos publicados sobre heterocontrole e fluorose com vistas ao controle do uso do flúor, de modo a evitar a formulação de leis inadequadas nesta área.

78. Incentivar a divulgação, através dos meios de comunicação de órgãos e/ou associações de classe odontológicas, de dados sobre acidentes de trabalho com profissionais da odontologia e informes sobre providências a serem tomadas.

79. Disponibilizar e facilitar o funcionamento em nível local-regional do fluxograma preconizado pelo Ministério da Saúde sobre acidentes de trabalho com perfuro-cortantes.

80. Estimular e conscientizar os profissionais da odontologia a preencherem o formulário CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) em caso de acidente de trabalho.

81. Capacitar profissionais para desenvolverem trabalho educativo sobre ergonomia e acidentes de trabalho.

82. Disponibilizar serviços para tratamento de profissionais de saúde acometidos por doenças profissionais e acidentes de trabalho.

Moções Aprovadas na Plenária Final

Moção de Apoio

Para a Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo.

Para a Presidência da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo.

Nós, participantes do VIII Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva, reunidos na cidade de Peruíbe, nos dias 31 de maio, 1, 2, e 3 de junho de 2006, vimos por meio desta moção manifestar apoio ao Projeto de Lei 234/2006 apresentado pelo Deputado Carlos Neder que estabelece Diretrizes para a Política de Saúde Bucal no Estado de São Paulo e dá outras providências. Entendemos que a aprovação deste Projeto de Lei vem efetivar ações históricas da organização da atenção em saúde bucal no Estado e para tal, solicitamos a devida tramitação em caráter de urgência.

Moção de Apoio

Para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Para a Prefeitura do Município de Peruíbe.

Nós participantes do VIII Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público e VII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva nos encontramos no Município de Peruíbe nos dias 31 de maio, 1, 2, e 3 de junho de 2006, vimos apresentar uma moção de congratulações à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Prefeitura do Município de Peruíbe, e a toda Comissão Organizadora, pela promoção e excelente realização destes eventos, que simbolizam a integração do SUS no Estado de São Paulo.

Prêmio Ney Moraes de Saúde Bucal Coletiva

A Comissão Científica do VIII Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva escolheu os seguintes trabalhos para o *Prêmio Ney Moraes de Saúde Bucal Coletiva*:

A. Pesquisa Científica

Primeiro lugar:

Tendências da indústria de equipamentos odontológicos e de insumos para higiene bucal no Brasil entre 1990 e 2002 (*Marco Antonio Manfredini, Carlos Botazzo*)

Segundo lugar:

SUS: uma alternativa de rede de prática pedagógica (*Rebeca Silva de Barros, Mayara Previdelli, Celso Zilbovicius, Maria Ercilia de Araujo, Carlos Botazzo*)

Terceiro lugar:

Concentrações de flúor nas águas de abastecimento público de municípios da região noroeste do estado de São Paulo (*Suzely A. S. Moimaz, Orlando Saliba, Nemre A. Saliba, Ana Valéria Paagliari*)

Menções honrosas:

- Cuidados bucais entre os Guarani Mbyá: um estudo etnográfico com os Guarani da aldeia Boa Vista na cidade de Ubatuba - SP (*Maria A. de Oliveira, Carlos Botazzo*)
- Grau de satisfação de usuários do SUS em municípios de pequeno porte da região noroeste do Estado de São Paulo (*Jeidson A. M. Marques, Nemre A. Saliba, Suzely A.S. Moimaz, Lívia G. Zina*)
- Impacto de uma capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na promoção da saúde bucal (*Debora S. C. Marques, Paulo Frazão*)

B. Relato de Experiência

Primeiro lugar:

Oclusopatias: do programa de educação e prevenção no Projeto Boquinha ao programa de tratamento clínico interceptativo da Prefeitura Municipal de Cosmópolis (*Érica D. Leite, Elaine C. DiBlasio, Clarice S. Ide, Alexandre A. Giovelli*)

Segundo lugar:

A saúde bucal na residência multiprofissional em Saúde

da Família da Casa de Saúde Santa Marcelina/Faculdade Santa Marcelina/Ministério da Saúde (*Sílvia C. C. de Abreu, Julie Silvia Martins, Marcus Vinicius D. Grigoletto*)

Terceiro lugar:

Aplicações de laser V e I.V. em pacientes imunossuprimidos no serviço público de Mogi Mirim (*Anamaria Rímoli, Márcia B. de C. Maretti, Marcelo S. Dante, Nadja A. Ayres, Rosemary F. Silva*)

Menções honrosas:

- Levantamento epidemiológico de saúde bucal em áreas com e sem fluoretação das águas de abastecimento público, Itapeceira da Serra, SP, 2005 (*Luciana H. Isuka, Lucimary M. Silva, Antonio C. Frias*)
- A participação dos profissionais de saúde bucal no Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Pires (*Anderson G. Mota, Adriana Néri, Teresa Martins*)
- Panorama de saúde bucal dos municípios da DIR V - Osasco (*Eugênia Vereiski, Andréa Bruschi, Fausto S. Martino, Renato M. Cruz, Silvana S. Geraldes*)

IX EPATESPO E VIII COPOSC

A Plenária Final do VIII Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva deliberou que o IX EPATESPO e o VIII COPOSC serão realizados em 2008 em Santo André.

Revisão do idioma Português/Portuguese revision

Sônia Maria Araújo

Projeto Gráfico

Caracol Design, www.caracoldesign.com.br

Reprodução dos CDs

Procimar Cine-Vídeo

Endereço/Address

Av. Dr. Arnaldo 715, Espaço Editorial, sala 2
Faculdade de Saúde Pública, CEP 01246 904, São Paulo, SP
Tel (11) 3061.7775
E-mail: saudesoc@edu.usp.br

Versão on line/ Version on line

www.apsp.org.br/saudesociedade

Artigos publicados na revista refletem o ponto de vista dos autores não coincidindo, necessariamente, com o da Comissão Editorial. Não é permitida a reprodução de matéria publicada sem prévia autorização dos Editores.

The articles published in the journal reflect the point-of-view of the authors, however they do not necessarily reflect that of the Editorial Commission.

No part of the material published may be reproduced without prior permission from the Editors.

Saúde e Sociedade é afiliada
à Associação Brasileira de
Editores Científicos - ABEC



SAÚDE e SOCIEDADE

www.apsp.org.br/saudesociedade

Faculdade de Saúde Pública da USP e
Associação Paulista de Saúde Pública

Apoio



Realização

