

SAÚDE ^e SOCIEDADE

Anais
EPATESPO 2010

maio 2010

ISSN 0104 - 1290

19/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

Vânia Barbosa do Nascimento

Vice-Presidente/Vice-President

Ana Lúcia Pereira

Diretora de Extensão/Extension Officer

Vera Lúcia Barros

Diretor de Comunicação/Communication Officer

Florian Nuno de Barros Pereira Filho

Diretora de Finanças/Financing Officer

Joana Pereira Alves

Coordenadora do Congresso da APSP/Congress Coordinator of APSP

Paula Vilhena Carnevale Vianna

Conselho de Editores/Publish Committee

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

Fabiola Zioni - FSP/USP

Fernando Lefèvre - FSP/USP

Helena Ribeiro - FSP/USP

Irineu Francisco Barreto Jr - Fundação Seade e APSP

Mara Helena de Andréa Gomes - UNIFESP e APSP

Nivaldo Carneiro Junior - FCMSCSP, FMABC e APSP

Rubens de Camargo Ferreira Adorno - FSP/USP

Editores/Editors

Helena Ribeiro - FSP/USP

Nivaldo Carneiro Junior - FCMSCSP, FMABC e APSP

Secretária/Secretary

Ana Paula Labate

Rita de Andréa Gomes

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

Evelyne Marie Therese Mainbourg - C. P. Leônidas e Maria Deane/FIOCRUZ-AM

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



Credenciamento/Accreditation

Programa de Apoio às Publicações Científicas e Periódicas da USP

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

Indexação/Indexation

SciELO - Scientific Electronic Library OnLine

Thomson Reuters: Social Sciences Citation Index, Social Scisearch, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition
CSA Social Services Abstracts

CSA Sociological Abstracts

LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

Ulrich's International Periodical Directory

EBSCO Publishing

Latindex

Library of Congress Cataloging

ATIBAIA

EPATESPO 2010



**ENCONTRO PAULISTA DE ADMINISTRADORES E
TÉCNICOS DO SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO**

12/5/2010 a 14/5/2010

CONGRESSO PAULISTA DE ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA 2010

Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 – Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344
Nº 17 – DOE de 27/01/10 – p. 23 – seção 1

Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS - 17, de 26-1-2010

Dispõe sobre a instituição e constituição da Comissão Organizadora do Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico – Epatespo 2010 e do Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva – Coposc 2010

O Secretário de Estado da Saúde,

considerando a necessidade de realização dos eventos como forma de auxiliar o desenvolvimento da organização, no setor público, da atenção em saúde bucal da população do Estado, resolve:

Artigo 1º - Fica instituída a Comissão Organizadora Central do Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico – Epatespo 2010 e do Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva – Coposc 2010, que se realizará no período de 12 a 14 de maio de 2010, no Município de Atibaia, Estado de São Paulo.

Artigo 2º - A Comissão Organizadora Central, a que se reporta o artigo anterior, desenvolverá os trabalhos de organização dos eventos em conjunto com a Comissão Organizadora Local, a ser designada por autoridade competente do município de Atibaia.

Artigo 3º - A Comissão Organizadora Central será constituída pelos representantes, Titulares e Suplentes, respectivamente, das instituições a seguir relacionadas:

Assessoria de Comunicação - Marketing/Imprensa (SES)
Érica Carneiro, RG: 30.688.961-4 – Titular;
Giovana Demasi, RG: 46.036.675-0 – Suplente;

Associação Brasileira de Odontologia (ABO - SP)
João Carlos Coelho de Faria, RG: 6.288.381 — Titular;

Associação Paulista dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal
Celina Lopes, RG: 13.572.825-3 — Titular;
Valéria Aparecida Totola Martins da Silva, RG: 36.078.633-9 – Suplente;

Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas/Central (APCDSP)
Helenice Biancalana, RG: 7723254 — Titular;
José Miguel Tomazevic, RG: 15.564.900 – Suplente;

Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas/ Núcleo Atibaia (APCD-Atibaia)
Fabrício Audi Gonçalves, RG: 189.975.487 – Titular;
Ângela Maria Profeta, RG: 5.466.281 – Suplente;

Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems)
Ana Emília Gaspar, RG: 16.252.890 – Titular;
Oswaldo Hiroshi Nakamiti, RG: 12.930.129– Suplente;

Conselho Estadual de Saúde (SES)
Mariângela Guanaes Bortolo da Cruz, RG: 7.923.908-0 – Titular;
Paulo Rogério Cordeiro da Silva, RG: 14.379.990-3 – Suplente;

Conselho Regional de Odontologia (CROSP - SP)
Emil Adib Razuk, RG: 1.941.959 - - Titular;

Marco Antonio Manfredini, RG: 7.475.981-4 - Suplente;

Departamento Regional de Saúde VII de Campinas (SES)

Kátia Santos de Araújo, RG: 38.589.009 — Titular;

Murilo Freire de Paula Junior, RG: 9.054.717 – Suplente

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP)

Maria Ercília de Araújo, RG: 8.636.070 - Titular;

Simone Rennó Junqueira, RG: 22.834.385-9 – Suplente;

Faculdade de Saúde Pública da USP

Paulo Capel Narvai, RG: 15.860.101-4 - Titular;

Paulo Frazão São Pedro, RG: 9.530.695 – Suplente;

Grupo Técnico de Ações Estratégicas - GTAE/CPS (SES)

Tânia Regina Tura Mendonça, RG: 8.660.892 — Titular;

Grupo Técnico de Odontologia/Sersa-CVS (SES)

José Geraldo Lupato Conrado, RG: 9.471.529 — Titular;

Jane Fischman, RG: 3.120.580 - Suplente;

Instituto de Saúde (SES)

José Miguel Tomazevic, RG: 15.564.900 — Titular;

Patricia Nieri Martins, RG: 11.748.017 – Suplente;

Município de Itapira

Vladen Vieira, RG: 7.407.559 — Titular;

Município de São Paulo

Maria da Candelária Soares, RG: 3.362.378-8 – Titular;

Doralice Severo da Cruz, RG: 13.043.728 – Suplente;

Prefeitura da Estância de Atibaia

Maria Fernanda de Montezuma Tricoli, RG: 18.337.980 -

Secretaria de Saúde – Titular;

Mauro César Francisco, RG: 11.549.707 - Secretaria de Cultura e Eventos – Suplente;

Itais Rachel Ferreira Dutra de Oliveira, RG: 18.823.362-3 -

Secretaria de Saúde – Titular;

Mariana Keiko Kurosawa Shimizu, RG: 47.060.506-6 – Secretaria de Comunicação – Suplente;

Prefeitura de Santo André/SMS - Departamento de Assistência a Saúde/Coordenação de Saúde Bucal

Paulo Julio de Carvalho Filho, RG: 4.708913-1 — Titular;

Luiz Carlos Fabris, RG: 1.035.356-2 – Suplente;

Parágrafo Único: A Comissão Organizadora Central indicará os membros que irão compor as Comissões Executiva, Científica e de Relatoria.

Artigo 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA

Estado de São Paulo

DECRETO Nº 6.040 de 08 de dezembro de 2009

Nomeia a Comissão Organizadora Municipal do X Encontro Paulista de Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos Odontológicos – EPATESPO e do IX Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva – COPOSC.

O PREFEITO MUNICIPAL DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo artigo 73, inciso IX, da Lei Orgânica do Município

DECRETA

Art. 1º - Fica nomeada Comissão Organizadora Municipal do X Encontro Paulista de Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos Odontológicos – EPATESPO e do IX Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva – COPOSC, que será realizado no período de 12 a 14 de maio de 2010, em Atibaia/SP, com a seguinte composição:

Presidente

Maria Fernanda de Montezuma Tricoli – RG: 18.337.980
Prefeitura da Estância de Atibaia - Secretaria de Saúde

Vice-Presidente

Fabício Audi Gonçalves – RG: 18.975.487
APCD – Núcleo Atibaia



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA

Estado de São Paulo

1º Secretário

Itaís Rachel Ferreira Dutra de Oliveira – RG: 18.823.362-3
Prefeitura da Estância de Atibaia - Secretaria de Saúde

2º Secretário

Mariana Keiko Kurosawa Shimizu – RG: 47.060.506-6
Prefeitura da Estância de Atibaia - Secretaria de Comunicação

1º Tesoureiro

Mônica Lage Casemiro – RG: 11.721.376-7
Prefeitura da Estância de Atibaia - Secretaria de Saúde

2º Tesoureiro

Ângela Maria Profeta – RG: 5.466.281
APCD – Núcleo Atibaia

Suplentes:

Aparecida Borges Navarro . – RG: 3.368.111-9
Prefeitura da Estância de Atibaia – Coordenadoria Especial de Segurança Alimentar e Nutricional.

Aryoswaldo Bonini Jr. – RG: 9.84.257
Prefeitura da Estância de Atibaia - Secretaria de Saúde

Cíntia Janaina Carvalho de Oliveira – RG: 30.340.389-5
Prefeitura da Estância de Atibaia - Secretaria de Saúde

Gervaldino Rocha Tavares – RG: 15.733.776
Prefeitura da Estância de Atibaia - Secretaria de Comunicação

Mauro César Francisco – RG: 11.549.707
Prefeitura da Estância de Atibaia - Secretaria de Cultura e Eventos

Art. 2º - Os membros da Comissão em pauta serão considerados empossados na data da publicação deste Decreto, não fazendo jus a qualquer remuneração pelos serviços prestados.

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA**

Estado de São Paulo

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA, PALÁCIO
"JERÔNIMO DE CAMARGO", aos 08 de dezembro de 2009.**


**-José Bernardo Denig-
PREFEITO MUNICIPAL**


**-Maria Goreti Pinaffi Heger-
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Publicado e Arquivado na Secretaria de Governo, na data supra.


**- Cleide Maria Gonçalves de Sant'Anna-
SECRETÁRIO DE GOVERNO**

Epatespo 2010

Comissão Científica

Maria Ercília de Araújo

Faculdade de Odontologia da Universidade São Paulo.

Simone Rennó Junqueira

Faculdade de Odontologia da Universidade São Paulo.

Catalina Riera Costa

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids da Secretária de Estado da Saúde de São Paulo.

Carlos Botazzo

Faculdade de Odontologia da Universidade São Paulo.

Celso Zilbovicius

Secretária Municipal de Saúde do município de São Paulo.

Fausto Martino

Secretária Municipal de Saúde de Taboão da Serra e Secretária Municipal de Saúde de Embú.

Marco Antônio Manfredini

Conselheiro do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo.

Tania Izabel Bighetti

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Paulo Capel Narvai

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Paulo Frazão

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Doralice Severo da Cruz

Secretária Municipal de Saúde do município de São Paulo.

Maria Aparecida de Oliveira

Secretária Municipal de Saúde do município de São Paulo.

Antonio Carlos Pereira

Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP.

Maria da Luz Sousa

Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP.

Angela Maria Aly Cecilio

CETAO Instituição de Ensino Superior.

Yara Yatiyo Yassuda

Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Fabiana S. Pires

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids da Secretária de Estado da Saúde de São Paulo.

Marlívيا Gonçalves de Carvalho Watanabe

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Regina Marques

Secretária Municipal de Saúde do município de São Paulo.

Helenice Biancalana

Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas/APCD-Central.

Sumário

Saúde e Sociedade

Volume 19

Suplemento I

Maio 2010

- 11 Editorial**
Marlúvia Gonçalves de Carvalho Watanabe
- 12 EPATESPO: breve histórico**
Paulo Capel Narvai
- 18 Nota Biográfica sobre Profa Dra. Nadja Maria Moscoso Abdalla.**
- 19 Palestra de Abertura: Fortalecimento da saúde bucal na regionalização da atenção à saúde.**
Maria do Carmo Carpintéro
- 20 Parte I – Mesas de Debates**
- 22 Parte II – Café com Ideias**
- 23 Parte III – Cursos**
- Parte IV – Resumos dos trabalhos apresentados**
- 31** Eixo 1 - Recursos Humanos em Saúde Bucal
- 36** Eixo 2 - Epidemiologia e Urgência em Saúde Bucal
- 40** Eixo 3 - Educação e Promoção em Saúde Bucal
- 53** Eixo 4 - Gestão em Saúde Bucal
- 58** Eixo 5 - Experiências Inovadoras em Serviço
- 67** Eixo 6 - Universalização e Atenção Integral em Saúde Bucal
- 75** Eixo 7 - Temas Livres
- 81 Parte V – Atividades Educativas**
- 82 Parte VI – Carta de Santo André**

Editorial

Temos a grata satisfação de apresentar este suplemento da Revista *Saúde e Sociedade*, por meio do qual apresentamos a produção de conhecimento do EPATESPO 2010 - Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (10ª edição) e o COPOSC 2010 - Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva (9ª edição), realizados em Atibaia-SP, no período de 12 a 14 de maio de 2010.

O tema central deste evento, **Fortalecimento da Saúde Bucal na Regionalização da Atenção à Saúde**, foi escolhido com o objetivo de colaborar para o enfrentamento de um dos desafios do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um dos eixos estruturantes do Pacto de Gestão e, particularmente, em relação à atenção em saúde bucal, tornou-se um dos pressupostos das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal envolvendo diretamente trabalhadores dos serviços de saúde e gestores das diferentes esferas públicas.

Como é característica do EPATESPO, participam do evento os diversos atores envolvidos na produção do cuidado e do conhecimento em saúde bucal, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, professores, pesquisadores e estudantes de instituições de ensino e pesquisa, bem como membros das associações de classe.

Neste espaço de construção coletiva de conhecimentos, práticas e saberes, contamos com diversas atividades: mesas de debates, cursos, café com idéias e apresentações de trabalhos, envolvendo pesquisas científicas e relatos de experiências sobre vários temas, como recursos humanos, epidemiologia, gestão de serviços, educação e promoção de saúde, dentre outros.

Cabe salientar que nesta oportunidade, a Comissão Organizadora presta merecida homenagem a *Nadja Maria Moscoso Abdalla*, cirurgiã-dentista que transita com rara habilidade pelos espaços institucionais e sociais, personagem importante da história da atenção em saúde bucal no Estado de São Paulo.

Apresentamos, ainda, a Carta de Santo André, com a produção do evento anterior, com a qual esperamos subsidiar outros encontros e debates na área de saúde coletiva.

Finalizando, agradecemos aos membros de Comissão Organizadora, Científica e Local, assim como aos técnicos de todas as áreas que atuaram no sentido de viabilizar o EPATESPO 2010 - Atibaia-SP e convidamos os leitores a compartilharem conosco desta rica experiência.

Marlívيا Gonçalves de Carvalho Watanabe

EPATESPO, a missão: de Piracicaba a Atibaia

Achei que desta vez não aconteceria. Os meses foram passando e, desde que começamos a organizar este EPATESPO-2010, a se realizar em Atibaia, ninguém tocou no assunto - e eu fui tratando de ficar quietinho no meu canto. Até que, a algumas semanas do evento, veio o pedido: “*Capel, precisamos ‘atualizar’ a história do EPATESPO! Você pode escrever para a revista?*” - era a Dra. Tania Regina Tura Mendonça, assessora técnica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), na função de coordenadora da saúde bucal paulista, e que, na presidência da Comissão Organizadora do Encontro, me fazia o pedido quase que em tom de intimidação. “*Claro que sim.*” - respondi. E mãos à obra.

Registrar a trajetória histórica do EPATESPO/COPOSC, contando sua origem e missão, tem dupla finalidade: informar e, de algum modo, preservar a memória dos acontecimentos que nos levaram a criá-los. Conforme assinei 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.

Vou, então, recontar essa história, retomando-a no ponto de realização do EPATESPO mais recente, em 2008, em Santo André, na região do ABC. Lá, de 14 a 17 de maio de 2008, aconteceu o 9º EPATESPO (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico), juntamente com o 8º COPOSC, o Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva, sob o tema central “*Saúde bucal, o Pacto pela Saúde e a responsabilidade do Estado*”. Foram 814 participantes provenientes de 128 municípios de 8 estados. Como tem acontecido em todas as edições do EPATESPO/COPOSC, foram apresentados e discutidos trabalhos, e realizados cursos, oficinas e mesas de debates. Estiveram na pauta: a lei de responsabilidade fiscal, a precarização do trabalho e a judicialização da saúde, a avaliação e monitoramento do SUS por meio da atenção básica, recursos humanos (formação, capacitação, integração ensino-serviço, relações de trabalho, equipe multiprofissional), a epidemiologia em saúde bucal e a vigilância à saúde, a atenção integral, o monitoramento

e a avaliação em saúde bucal no SUS, o planejamento e financiamento, a inovação e incorporação de tecnologias em saúde bucal, a educação em saúde bucal.

Contudo, um longo caminho foi percorrido até Santo André e, agora, em 2010, Atibaia.

É longa a história do EPATESPO. Sempre que sou chamado a contar essa história, começo lembrando que, na primeira vez em que me chamaram, não confiando em minha memória, fui buscar informações em documentos antigos, em meu arquivo pessoal. Foi assim que, revirando papéis em pastas, deparei-me com o Of.G.SB-077/89, de 19 de julho de 1989, dirigido a mim por Marco 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, por iniciativa de Marco Manfredini, coordenador municipal de saúde bucal de São Paulo no Governo Luisa Erundina, e Carlos Botazzo, à época trabalhando no nível central da SES-SP. Valendo-se de sua proximidade com o então Prefeito José Machado, Botazzo mostrou-lhe a importância de realizar o evento naquela cidade. Machado, deve-se reconhecer, proporcionou total apoio político e material ao EPATESPO. Eu havia recém-chegado à Faculdade de Saúde Pública da USP e acompanhei de perto esses fatos, pois trabalhara com ambos, Manfredini e Botazzo, durante vários anos na então Seção de Odontologia Sanitária do Instituto de Saúde da SES-SP.

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 2º EPATESPO, no litoral, só ocorreria cinco anos depois, em 1994. À época decidiu-se pela realização do 1º Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva (COPOSC), em conjunto com o 2º 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 2º EPATESPO/1º COPOSC, 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 3º EPATESPO/2º COPOSC, 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 4º 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 enviados 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 4º EPATESPO/3º COPOSC 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/COPOSC 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 5º EPATESPO/4º COPOSC 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”; “recomendar 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 6º EPATESPO/5º COPOSC. 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 longo do tempo. Outros mecanismos de avaliação devem complementar os estudos epidemiológicos”.

E lá se foi, em 2004, o EPATESPO/COPOSC para Marília. No 7º EPATESPO/6º COPOSC, 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 cum-

prir 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 COPOSC 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 hori-

zontalidade 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”.

Em 2008 o EPATESPO/COPOSC, coerente com nossa origem e trajetória, foi para o ABC paulista, de tanta pujança e tantas lutas sociais, para, uma vez mais, 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.

Lá no ABC propusemos, dentre outras ações, ampliar “as possibilidades de tomar decisões nos municípios e regiões, e fortalecer a Atenção Básica” sendo “fundamental aumentar a participação dos dirigentes e coordenadores de Saúde Bucal nos espaços onde essas decisões são tomadas, incluindo as decisões sobre alocação de recursos financeiros”; “Ampliar os recursos estaduais alocados às ações e serviços de Saúde Bucal, contemplando-os no Plano Estadual de Saúde, apoiando os municípios e as regiões em seus esforços para garantir o direito à Saúde Bucal, não restringindo os investimentos do governo estadual aos serviços próprios”; “Prosseguir a implantação do

programa Brasil Sorridente como parte inseparável da consolidação do SUS e como expressão da Política Nacional de Saúde Bucal, entendendo-o como uma política pública específica do Estado brasileiro, e não como um conjunto de ações isoladas de um determinado governo. Indica-se a necessidade de seguir avançando no processo de desvincular as ações de Saúde Bucal, inclusive as relacionadas aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dos atuais mecanismos de incentivos, transferindo recursos de acordo com pactuações loco-regionais”; “Alertar para o fato de que alguns governos municipais, muitas vezes por razões partidárias, e outras vezes por não compreenderem o significado das ações de Saúde Bucal para a população, recusam-se a desenvolver ações odontológicas como parte das Políticas Públicas de Saúde. Com essa postura negativa afastam-se dos princípios de cooperação e solidariedade que devem nortear a gestão do SUS, e violam o princípio constitucional da integralidade. Assim negam, na prática, a Saúde Bucal como direito humano fundamental”; “Estimular a efetivação de um novo modelo curricular fundamentado no contexto sócio-econômico e político do país, considerando características loco-regionais, visando a formação de profissionais capacitados a atuar junto às Políticas Públicas de Saúde”; “Fortalecer o Controle Social através de Fóruns Regionais de Conselheiros de Saúde, capacitações e definição de orçamento próprio”; “Coibir que interesses da indústria de equipamentos e materiais odontológicos sobreponham seus interesses aos da atenção de qualidade no SUS”; “Estabelecer plano de recuperação salarial revendo e incorporando o prêmio incentivo ao salário, isonomia do prêmio entre profissionais, e reajustes anuais para os servidores estaduais da Saúde, contemplando uma política de cargos e salários e carreira elaborada pela SES-SP”; “Estimular a formação de profissionais/gestores da área de Saúde para monitoramento e avaliação”; “Reforçar a necessidade de organizar e qualificar a atenção básica articulada com a rede de serviços de Média e Alta Complexidade a fim de aumentar a resolutividade do sistema como um todo [e] organizar os serviços de acordo com a realidade local, incluindo a participação social envolvendo os vários atores sociais, no processo de atenção à Saúde Bucal”; “Reforçar a necessidade de educação permanente em Saúde [e de] melhorar a formação de recursos humanos em Saúde Bucal nas

questões de biossegurança em especial na vivência prática da esterilização e descarte de resíduos”; “Estimular a intersectorialidade e o envolvimento da equipe de Saúde Bucal para garantir a integralidade da atenção”; “Estimular a organização dos serviços através da humanização e acolhimento como forma de fortalecimento de vínculo dos usuários aos serviços de Saúde”; “garantir a definição de interlocutores de Saúde Bucal nos DRS da SES, como forma de apoio técnico aos municípios”; “Retomar o Regime Jurídico Único, com a realização de contratação somente por concurso público abolindo a Emenda 19 (Lei Bresser-Pereira) que aprofundou a precarização da força de trabalho em saúde”; “Repudiar a precarização do trabalho por meio da terceirização da contratação de pessoal”; “Incentivar uma política de cargos, carreiras e salários na área da Saúde na esfera municipal”; “Garantir o acesso dos pacientes com necessidades especiais em toda rede de Atenção a Saúde”.

Como se observa, seguimos firmes, como um importante ator coletivo, no processo de construção do SUS, ocupando-nos das questões gerais dessa construção social coletiva e, também, ocupando-nos, debatendo, avaliando, formulando propostas e ações do campo da saúde bucal, com suas demandas e problemas específicos.

Que neste EPATESPO/COPOSC-2010, em Atibaia, em nosso 10º Encontro e 9º Congresso, cujo tema central é o “*Fortalecimento da saúde bucal na regionalização da atenção à saúde*”, possamos seguir nessa trajetória de lutas e conquistas e, assim, dar conta, uma vez mais, da nossa missão.

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 1º 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 à mesma Goiânia, local onde nasceu.

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

Paulo Capel Narvai

Especialista, Mestre, Doutor e Livre Docente em Saúde Pública. Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). pcnarvai@usp.br

Nota Biográfica sobre Profa Dra. Nadja Maria Moscoso Abdalla

Nasceu em Campinas, onde sempre viveu. Casou-se em 1977 com o Prof. Dr Celso Maury Abdalla, Cirurgião-Dentista, Professor de Cirurgia e Radiologia.

Cirurgiã-Dentista, formada pela Faculdade de Odontologia da PUCC em 1961, na 1ª. turma de 4 anos. Especializou-se em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, na Sta. Casa de Misericórdia de SP em 1962 e 1963. É Sanitarista, pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp em 1985. Membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, foi Presidente da Comissão da Admissão do referido Órgão.

Iniciou suas atividades profissionais em 1962, em consultório particular, em 1963, como Professora de Cirurgia e Prótese Buco-Maxilo-Facial, da Faculdade de Odontologia da PUCAMP, permanecendo aí até 2002. Ainda em 1963, iniciou seus trabalhos como Cirurgiã-Dentista da Secretaria do Estado de Saúde, no então Posto de Puericultura Beatriz Helena. Foi supervisora de Odontologia e Coordenadora do Programa de Saúde Bucal no município de Campinas. Na Secretaria do Estado de Saúde, região de Campinas, (DRS V, ERS 27, DIRXII, DRS VII) foi Assistente Técnica e Diretora Técnica na equipe de Planejamento, trabalhando como

Interlocutora de Saúde Bucal, Coordenadora de Saúde Bucal, da Microrregião de Campinas e do Colegiado Regional de Campinas.

Tendo trabalhado mais de 40 anos, viveu momentos históricos e marcantes da Reforma Sanitária e da Política Nacional de Saúde, participando, não como mera espectadora, mas, organizando, estruturando, coordenando e (ou) implantando regionalmente, dentre inúmeros outros: AIS (Ações Integradas de Saúde), Implantação do SUS, Municipalização, SB 2000 (Levantamento Epidemiológico do Brasil), 1ª., 2ª. e 3ª. Conferências Nacionais e Estaduais de Saúde, Conferências Municipais de Saúde, EPATESPO, Cursos de Educação Continuada (mais de 30) para CD, ACD e THD e equipes de Saúde, concursos e provas de seleção, convênios docente-assistenciais com a PUCC, São Leopoldo Mandic, UNICAMP e USP, referentes a treinamento de ACD, estágios curriculares, levantamento epidemiológico, trabalho de campo para teses, envolvendo até estagiários da Holanda, Programas de Prevenção, Odontologia para bebês, CIMS e Conselho Municipal de Saúde, NOB, NOAS, PSF, CEO, PPI, Regionalização, Pacto de Gestão, etc.

Aposentou-se em 2010.

Palestra de Abertura: Fortalecimento da saúde bucal na regionalização da atenção à saúde.

Maria do Carmo Cabral Carpintéro (Secretária Municipal de Saúde de Amparo, Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo - COSEMS-SP)

A regionalização no SUS é parte do texto da constituição e das leis e normas que o regulamentaram, porém só passa a ser tomada como estruturante a partir do Pacto pela Saúde. **Regiões de Saúde são recortes territoriais** inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transporte, onde deverão ser organizadas as redes de ações e serviços de saúde para prestar atenção à saúde da população. A regionalização deve ser solidária, pois espera-se que os diversos municípios de uma determinada região trabalhem com o conceito de solidariedade para suprir entre eles as faltas ou deficiências existentes. Em São Paulo o processo de regionalização iniciou-se em 2007 com a criação de 64 regiões intermunicipais de saúde e 2 intramunicipais e seus respectivos CGR (Colegiado de Gestão Regional) conforme definido no Pacto pela Saúde. A inserção

das equipes de Saúde Bucal na ESF vem permitindo a expansão do cuidado em Saúde Bucal. Na atenção primária espera-se que todos os municípios se responsabilizem por garantir o atendimento básico aos seus moradores, portanto não é possível que ainda existam equipes de saúde de família sem equipe de saúde bucal. A implantação dos CEOs veio complementar essa expansão e possibilitar aos usuários do SUS acesso a especialidades até então não existentes. A regionalização permite que pequenos municípios garantam a seus munícipes essas especialidades. Deve haver um planejamento regional partindo de um diagnóstico que contemple um levantamento minucioso de problemas sentidos pela população e identificados a partir dos planos municipais de saúde. A regionalização só será real e efetiva se for acompanhada de um processo de construção de redes de atendimento que reconheçam as diferenças e as identidades dos diversos municípios e reafirme que não há serviços mais importantes ou melhores de que outros, mas que são complementares e que essa complementariedade é que possibilitará a integralidade.

Parte I – Mesas de Debates

Mesa 1 – Política de saúde bucal e regionalização

Gilberto Pucca Jr. (Coordenador Nacional de Saúde Bucal)

Contextualiza e identifica a recente Política Nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, que desde 2004 está mudando a realidade de Saúde Bucal da população brasileira.

Exposição da evolução das ações até hoje realizadas e discussão/reflexão sobre possibilidades de ampliação e melhor acesso aos serviços em Saúde Bucal.

Ana Emília Gaspar (Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo)

Considerando que estarei representando o Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo - COSEMS/SP será apresentado um olhar dos municípios sobre a implementação da Política de Saúde Bucal no âmbito municipal, de acordo com as diretrizes da Política Nacional. Será apresentada a proposta de reorganização do modelo de atenção a saúde bucal dentro da lógica de atendimento integral da população. Tentarei pautar também a interface das três esferas de governo e o quanto esta integração é importante para o desenvolvimento do sistema local de saúde. Alguns itens de suma importância serão citados para fortalecer nosso debate: financiamento, fortalecimento da atenção básica e a concretização da Programação da Pactuação Integrada (PPI). Finalizarei com alguns dados do município de Pindamonhangaba, onde atualmente sou gestora para exemplificar a implementação da saúde bucal.

Tania Regina Tura Mendonça (Coordenadora Estadual de Saúde Bucal/ SES-SP)

O processo de regionalização é uma estratégia de hierarquização, organização e qualificação dos serviços de saúde em busca da equidade, reduzindo as desigualdades e produzindo a integralidade. No estado de São Paulo este processo teve início no governo Montoro com a criação dos Escritórios Regionais de Saúde - ERSA. Desde então, com a evolução do Sistema Único de Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) vem se reestruturando para atender ao crescente avanço da organização no sistema. A mais recente

adequação da SES/SP deu-se em 2006 para atender o disposto na Portaria 399 que instituiu o Pacto pela Saúde, tendo em seu conteúdo os três pactos citados: Pacto pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS. Foram criados 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS), que são as regiões jurídico-administrativas da SES, subdivididos em 64 regiões de saúde representadas politicamente pelos Colegiados de Gestão Regional (CGR). A partir da assinatura do Pacto pelos municípios foi possível avançar na Programação Pactuada Integrada, que é o instrumento de gestão capaz de promover a equidade no âmbito do SUS/SP e expressar os compromissos assumidos no Plano Estadual e Planos Municipais de Saúde. Embora a inserção da saúde bucal nos CGR seja ainda incipiente, é nesta instância que se dão as pactuações, onde a saúde bucal deve conquistar lugar. O avanço da saúde bucal só será possível com um financiamento que a contemple, com a organização de uma rede articulada onde a integralidade das ações cumprida. Quanto ao financiamento a SES-SP prevê as seguintes ações: 1) Projeto Sorria São Paulo - entre 2006 e 2010, repasse de cerca de R\$ 18.000.000,00 para 203 municípios com menor Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) - Grupo 5, associado ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos municípios da segunda menor categoria do IPRS - grupo 4; 2) Número funcionários municipalizados em torno de 1600 Cirurgiões dentistas e 273 Auxiliares de Saúde Bucal, financiamento em torno de R\$ 51.480.000,00/ano; 3) Fluoretação dos 117 municípios que não possuem 100% de cobertura da população urbana com água de abastecimento fluoretada. Gasto de R\$ 2.319.000,00 na primeira fase e de R\$ 1.000.000,00 na segunda fase. Outras ações efetuadas: 1) Implementação da Política Nacional de Saúde Bucal no Estado apoiando tecnicamente os municípios nas habilitações das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia da Saúde da Família, Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRDP); 2) Comissão Bipartite de Saúde Bucal; 3) Comitê Estadual de Saúde Bucal; 4) Primeiro Encontro dos CEO e LRPD do estado de São Paulo; 5) Manual de Orientações em Saúde Bucal para o SUS no âmbito do estado de São Paulo, trabalho realizado com o COSEMS, DRS e SES na produção do

manual para o estado de São Paulo em consonância com a Política Nacional de Saúde Bucal; 6) Primeira Oficina de Saúde Bucal do Idoso em Ribeirão Preto; 7) Inserção da Saúde Bucal no projeto “Cidade amiga do idoso”; 8) Grupo de Trabalho de Saúde Bucal do idoso; 9) Adequação da cartilha Sorria Toda Vida.

Mesa 2 – Modalidades de Gestão de Redes Assistenciais

Ademar Arthur Chioro dos Reis (Secretário Municipal de Saúde do Município de São Bernardo do Campo)

Gonzalo Vecina Neto (Superintendente do Hospital Sírio Libanês, Professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo)

Parte II – Café com Ideias: Gestão do cuidado

Regina Bichaff (Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SES-SP, Facilitadora do Curso de Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês e Tutora do Curso de Qualificação de Gestores do SUS da ENSP-Fiocruz)

Ainda que possamos intuitivamente definir cuidado, dada a complexidade do trabalho em saúde e das necessidades dos usuários, torna-se necessário aprofundar esse conceito.

O cuidado pode ser entendido como o somatório de um grande número de cuidados que vão se complementando, entre os vários cuidadores que circulam e produzem vida nos serviços e entre serviços. É um conjunto de decisões quanto ao uso de tecnologias e de articulação de profissionais que procura ser o mais adequado possível às necessidades dos usuários. Essa noção, entretanto, é indissociável de sua integralidade. A integralidade do cuidado pode ser entendida em várias dimensões: a visão ampla dos usuários em seus aspectos físicos, psíquicos e sociais; a necessidade de articulação dos trabalhadores

de saúde na oferta do cuidado; e a articulação entre os vários pontos de uma rede de atenção à saúde. A gestão do cuidado refere-se à intencionalidade de articular um modelo de atenção voltado às necessidades dos usuários, identificando recursos e combinando-os nas variações possíveis, de forma planejada e pactuada entre seus responsáveis. Considerando que o cuidado com qualidade é aquele centrado nas necessidades e singularidades dos usuários, torna-se fundamental a superação das formas tradicionais de trabalho e a transformação das práticas de cuidado, incorporando como ferramentas do trabalho cotidiano os seguintes instrumentos: clínica ampliada, acolhimento, vínculo, responsabilização, equipes de referência, projeto terapêutico singular e equipes de apoio matricial. O desafio de cuidar dos usuários, não importando o ponto de atenção em que se encontra ou o momento de seu percurso no território, exige a construção de novas práticas, assim como o envolvimento de trabalhadores, gestores e usuários, podendo ser organizada por intermédio da gestão e qualificação do trabalho.

Parte III – Cursos

PARTE A

Curso 1 - TSB e ASB: participação efetiva nas ações e políticas de saúde bucal

Irene Rodrigues (SMS-Curitiba, CFO)

Esta apresentação tem como finalidade refletir a atuação do ASB e do TSB nas ações e políticas de Saúde Bucal trazendo subsídios de motivação para a categoria e uma reflexão sobre o novo perfil destes profissionais na consolidação do SUS. Para entendermos a prática do ASB e TSB se faz necessário o resgate da história da saúde bucal no Brasil que até o final da década de 70 era centrada no Cirurgião Dentista sozinho em consultórios isolados dentro das escolas e/ou no antigo Inamps. Nos anos 80 surgem as primeiras “clínica” com pessoal auxiliar treinado em serviço inovando a assistência com proposta de simplificação e desmonopolização, visando aumento da cobertura e redução de custos. Com essa filosofia em 84 é formada a primeira turma de THDs voltada a prática curativa. Com a instalação dos equipamentos odontológicos acoplados as unidades básicas de saúde o modelo assistencial sofre a influência preventivista, exigindo do THD um perfil voltado à prevenção, acentuando uma dicotomia entre ações curativo-preventivas. Com a promulgação da nova constituição brasileira e a implantação do SUS começamos a formar um modelo de atenção à saúde integral com a inclusão do controle social, o que requer do THD um perfil democrático onde o paciente deve ser ouvido, surge no cotidiano da nossa prática a participação no controle social. Hoje com a implantação do programa Brasil Sorridente e a sedimentação do controle social vivemos uma política de saúde bucal na qual o paciente é participante nas ações e no planejamento onde o auto-cuidado é fundamental. Conclusão o ASB e o TSB dentro da equipe de saúde são muito mais que restaurador, agente de prevenção, auxiliar de produção ou profissional de nível médio, é necessário que reconheçamos que somos “TECNICO E AUXILLIARES EM SAÚDE BUCAL” com todas as implicâncias da palavra, ou seja, um agente multiplicador do conhecimento técnico - científico - mecânico com habilidades e competências capazes de usando do construtivismo exercer a promoção de saúde que é um direito de cidadania dos brasileiros.

Leonice Rocha Costa do Amaral (PM-Campinas)

Relato de experiência: Participação do TSB - Técnico em Saúde Bucal com atividade educativa e preventiva, na região de São José do Xingu-MT, numa missão voluntária com a população indígena.

Curso 2 - Participação popular em saúde: reflexão e análise da inserção dos conselheiros na formulação e implementação de políticas

Carlos Botazzo (FO-USP); Carolina Rangel de Souza (NASF/SP, IS/SES-SP, FSP-USP)

A participação da sociedade civil organizada na gestão da saúde é regulamentada por lei, e prevê o equilíbrio na representação entre distintos sujeitos que formam os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde. Assim, metade destes representantes são obrigatoriamente usuários dos serviços, sendo a outra metade partilhada entre trabalhadores da saúde e os dirigentes. É senso comum que o papel dos órgãos colegiados - conselhos locais, conselhos de saúde municipais, estaduais e nacional - vai além da mera fiscalização do sistema, devendo, antes, ter participação ativa na formulação e implementação de políticas. Este curso tem o propósito de levantar junto aos participantes suas visões deste processo, desde início da década de 1990, destacando os obstáculos a plena consecução de suas finalidades legais, seja de natureza política, técnica ou de entendimento do processo, com ênfase na análise crítica quanto a realização do potencial desejado de transformação da realidade.

Curso 3 - Psicanálise em Odontologia

Fábio Audi (APCD - núcleo Atibaia)

Este curso visa aumentar a compreensão dos fenômenos psíquicos que envolvem a prática odontológica, explorando o universo subjetivo impresso na boca e com isso melhorando o relacionamento do Cirurgião Dentista com seu paciente. Esta visão psicanalítica da boca poderá trazer soluções e explicações para os problemas frequentes como, abandono de tratamento, não aceitação de planejamentos e faltas. Compreendendo

o funcionamento mental podemos adquirir uma nova linguagem, conquistando assim a confiança de nossos pacientes, e desta maneira elevamos à odontologia em sua grandeza física e mental. A diferenciação profissional é o melhor caminho para se obter sucesso no mercado de trabalho, o enriquecimento intelectual serve como motivação. A inserção desta linguagem preenche uma lacuna muitas vezes deixada de lado em nosso cotidiano.

Curso 4 - Brasil grisalho: desafio do Século XXI

Denise Tibério (APCD, UNIFESP)

O avanço técnico científico, saneamento e educação são alguns dos fatores que estão transformando o Brasil em um país envelhecido. O fato de no século passado o Brasil ser considerado um país jovem, faz com que neste século se transforme num país de idosos. O grande desafio é que este envelhecimento está ocorrendo de maneira extremamente rápida, sem que se possa preparar para acolher esta contingência de idosos. Estudos científicos prospectivos são claros em concluir que o Brasil será em 2025 o 6º país no *ranking* de idosos. Esta situação preocupa não só a área de saúde como o setor previdenciário, social, visto que o envelhecimento difere de indivíduo para indivíduo dentro de uma mesma faixa etária, dificultando ações coletivas. Quando o foco é saúde, pode-se observar um controle das doenças agudas e transmissíveis, graças ao desenvolvimento de antibióticos e vacinas, porém um aumento nas doenças conhecidas como crônico degenerativas, ou seja doenças que se instalam e o acompanham o indivíduo até seu último ciclo vital, muitas destas doenças se acumulam podendo comprometer a capacidade funcional, tornando o indivíduo dependente. O mito de envelhecimento e perda dos dentes esta mudando, daí a importância da especialidade em Odontogeriatrics, pois doenças não transmissíveis, polifarmácia podem interferir na cavidade oral fazendo e vice-versa. Quando a atuação é em idosos jovens pode-se observar a necessidade de atuação preventiva, pois situações encontradas nos dentes - abfração, erosão, atrição deverão ser consideradas pelo profissional para que estes idosos alcancem idades mais avançadas com eficiência mastigatória necessária para manutenção da saúde. A saúde não é mais domínio de uma única área, hoje possuir saúde é inter relacionar o corpo físico com o psíquico e o social e a odontologia como

qualquer outra área pode e deve contribuir, pois se tudo der certo e nada nos acontecer, seremos usuários do serviço que criamos.

Curso 5 - Câncer bucal e estomatologia em saúde pública

Jacks Jorge Junior (FOP-UNICAMP)

A expressão “câncer bucal” inclui lesões malignas da cavidade bucal (língua, assoalho bucal, palato e outras áreas superficiais) e as lesões malignas de lábio. Também podem ocorrer lesões nos tecidos profundos, como as glândulas salivares e ossos. Lesões de carcinoma espinocelular correspondem à maioria das lesões malignas bucais e estão fortemente associadas ao tabagismo e etilismo quando ocorrem na cavidade bucal, ou à exposição solar crônica, quando ocorrem no lábio inferior. O perfil clássico destes pacientes é o do homem, com 40 anos ou mais, tabagista e etilista crônico. As lesões iniciais são assintomáticas, apresentando-se como úlceras de bordos elevados, não doloridas, quase sempre na borda lingual, soalho bucal e palato mole. O diagnóstico destas lesões depende da realização de biópsia e deve ser realizado sempre que houver dúvida diagnóstica. O tratamento das lesões da cavidade oral deve ser, sempre que possível cirúrgico com margem de segurança. Radio e quimioterapia podem ser utilizadas. Pacientes em estágios iniciais tem maior chance de cura, passando por terapias menos custosas e com menos seqüelas. Ainda que não seja doença comum na boca, o câncer certamente é uma das mais importantes. Estomatologia é a especialidade da Odontologia que tem como objetivo a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças próprias da boca e suas estruturas anexas, das manifestações bucais de doenças sistêmicas, bem como o diagnóstico e a prevenção de doenças sistêmicas que possam eventualmente interferir no tratamento odontológico. Mudanças recentes na forma de atendimento da população idosa, assim como a instituição dos CEOs e de programas específicos de atenção Odontológica mudaram em definitivo o panorama das doenças bucais no serviço público de saúde no Brasil.

Curso 6 - Vigilância sanitária: trabalhando com segurança e responsabilidade.

José Geraldo Lupato Conrado (Grupo Técnico Odontológico do Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo)

O curso abordará histórico desde a antiguidade até os momentos atuais.

Irá 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” e propostas de alterações.
- 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 7 - Financiamento federal em saúde bucal

Renato Taqueo Placeris Ishigame (Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde)

Financiamento Federal em Saúde Bucal: Apresentação da Política Nacional de Saúde Bucal, com ênfase nos aspectos referentes ao processo de implantação e financiamento das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família - ESFSB, Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD.

PARTE B

Curso 1 - Associação Paulista de Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal

TSB e ASB: Organização e Conquistas

Celina Pereira dos Santos Lopes (APATESB - Associação Paulista dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal)

O tema trata da organização Nacional e Estadual dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal. Resgata um pouco da história da regulamentação da profissão, a importância da fundação da APATESB e o desafio que é a conquista da organização da classe.

TSB e ASB: Planejando e otimizando as ações da saúde bucal

Genilene Pereira de Castro (Projeto Larga Escala de Formação de Técnicos em Saúde Bucal e PM-Campinas)

Breve relato da experiência da Equipe de Saúde Bucal de uma Unidade Básica de Saúde de Campinas-SP com Planejamento Anual. Planejamento este, realizado a partir da prática de estudar a nossa população (número de habitantes, a porcentagem que é SUS dependente, condições sócio-econômicas, e etc.), conhecer nossos recursos (recursos humanos, equipamentos sociais e etc.) elege prioridades, identificar problemas. E para os problemas que possam ser resolvidos pela Equipe de Saúde Bucal, elaboramos estratégias de enfrentamento e apontamos metas e responsável. Após 13 anos desde exercício, temos hoje, vários programas estruturados, nos quais atuação do TSB e ASBs é decisiva. Como exemplos destes programas podemos citar:

- Prevenção a Cárie nos Bebês e pré-escolares
- Saúde Bucal dos escolares e Multiplicadores de Sorrisos
- Atenção as gestantes
- Multiplicadores de Sorrisos na Terceira Idade
- Prevenção do Câncer Bucal

O TSB - na prática clínica em periodontia

Regina Auxiliadora de Amorim Marques (SMS-São Paulo)

Nesse curso pretende-se discutir a importância do trabalho do pessoal auxiliar em saúde bucal, particularizando a importância do Auxiliar em Saúde Bucal - ASB e do Técnico em Saúde Bucal - TSB, destacando as atribuições de cada um na prática clínica e em ações coletivas em serviços de saúde bucal, com ênfase às doenças periodontais. Segundo a Organização Mundial da Saúde as alterações do periodonto constituem um dos cinco principais problemas de saúde bucal em saúde pública. É um agravo que se manifesta em todos os ciclos de vida mas com extensão e severidade diferentes e tem sido considerada como a principal causa da perda de dentes em adultos. Ações de promoção de saúde bucal, individuais ou coletivas, que salientem a importância da remoção e controle do biofilme são capazes a prevenir a instalação da cárie e das doenças periodontais. O trabalho em equipe é sem sombra de dúvida uma estratégia importante para otimização de resultados das ações em saúde bucal, tanto no que se refere ao aumento da cobertura, quanto da eficácia e

eficiência. Diante dessas constatações e da realidade epidemiológica da população brasileira diante das necessidades acumuladas em saúde bucal, evidencia-se a necessidade de se fortalecer e incorporar o trabalho dos TSB nas atividades de promoção de saúde e educação em saúde, controle e remoção do biofilme dentário, tanto por controle mecânico pela escovação e uso de fio ou fita dental quanto pela remoção profissional.

Saúde do trabalhador do SUS: quem cuida do cuidador

Irene Rodrigues (SMS-Curitiba, CFO)

Na saúde, como em outras áreas, o avanço tecnológico não substitui o trabalho humano. Nas últimas décadas houve uma expansão significativa do setor saúde. Em 1980 havia 18489 estabelecimentos de saúde e 573.629 empregos em saúde, em 2005 os dados da pesquisa Assistência Médico-Sanitária revelam um número de 77mil estabelecimentos e mais de 2 milhões e quinhentos mil empregos em saúde (IBGE, MAS, 2005), sendo assim a discussão de saúde do trabalhador deve ser encarada como estratégia fundamental para a gestão do trabalho no SUS. A abordagem de saúde do Trabalhador, sob a égide da Vigilância e promoção a saúde, uma reflexão sobre as condições laborais dos trabalhadores da saúde bucal no SUS e o efetivo envolvimento dos profissionais ASB e TSB, nas ações de prevenção, promoção e cuidados relacionados à sua própria saúde. Pensar de saúde do trabalhador diferenciada da lógica da saúde ocupacional e da medicina do trabalho Estes são os objetivos de nossa discussão. O processo de trabalho em saúde é dinâmico, transforma as pessoas e é transformado por elas, sendo assim é fundamental que os Técnicos e Auxiliares em Odontologia conheçam as vulnerabilidades ocupacionais da profissão e possam ser sujeitos da sua própria história. Um estudo da Norma Regulamentadora - NR 32, que tem por finalidade estabelecer as Diretrizes Básicas para a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Um relato das discussões do Comitê Nacional de Promoção de Saúde do Trabalhador do SUS, que tem como desafio a construção coletiva entre gestores e trabalhadores das “Diretrizes da Política Nacional de Promoção de Saúde do Trabalhador do SUS”.

Curso 2 - Capacitação em Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal

Tania Izabel Bighetti (FO-UFPEL)

Levantamento epidemiológico em saúde bucal consiste em um instrumento metodológico utilizado para medir a extensão de um problema ou agravo à saúde que acomete um agrupamento de pessoas. A partir dele é possível conhecer a distribuição das doenças, fazer diagnóstico de necessidades acumuladas, determinar atividades prioritárias e avaliar programas. Na classificação dos estudos epidemiológicos se enquadra como observacional, transversal, podendo ter caráter descritivo ou analítico. Como toda pesquisa, requer um projeto que deve conter: tipo (mediato ou imediato), objetivos e metas, desenho geral, instituições participantes, recursos humanos envolvidos, recursos financeiros e cronograma. O levantamento epidemiológico requer um planejamento que pode ser feito de forma normativa ou participativa. Neste planejamento deve ser definida a abrangência da pesquisa, isto é, quais os eventos a serem investigados e os grupos populacionais envolvidos, com suas respectivas faixas etárias. Também deve ser definida a profundidade da pesquisa, ou seja, os instrumentos de medida a serem utilizados, considerando os principais requisitos: simplicidade, objetividade, validade, confiabilidade, sensibilidade e aceitabilidade. Ao se definir a população de estudo deve-se avaliar a possibilidade de se realizar um censo, ou se será necessária a constituição de uma amostra e qual o tipo mais adequado. Aspectos relativos a pesquisas com seres humanos devem ser considerados de forma a se respeitar os princípios da autonomia, beneficência/não maleficência e justiça/equidade. O processo de treinamento da equipe de exame deve assegurar a confiabilidade e reprodutibilidade dos resultados. A calibração dos examinadores deve considerar o número de horas necessárias para minimizar discordâncias intra e interexaminadores na interpretação de critérios padronizado e os instrumentos para medir estas discordâncias. O projeto deve prever as atribuições de cada membro da equipe e o número de reuniões necessárias para a organização do processo de trabalho. A condução dos exames deve obedecer aos princípios de biossegurança necessários a um exame epidemiológico ou às regras necessárias à aplicação

de questionários. A estratégia de coleta, se manual ou informatizada deve estabelecer mecanismos de conferência dos dados. Os critérios para o processamento dos dados devem ser estabelecidos, bem como sua análise e apresentação e divulgação dos resultados. Estes resultados devem ser disponibilizados de forma a auxiliar o planejamento das ações. No Brasil, foram realizados levantamentos epidemiológicos de caráter nacional em 1986, 1993, 1996, 2002-2003 e está em andamento outro em 2010. Os dois últimos fizeram uso das recomendações da Organização Mundial da Saúde. Esta orientação sistematizada permite comparabilidade de resultados.

Curso 3 - Desmistificando o atendimento a pacientes com fissuras lábio palatinas

Lucy Dalva Lopes Mauro (Associação Brasileira de Fissuras Palatinas); Livia Mauro (Associação Brasileira de Fissuras Palatinas, Centro de Reabilitação das Deformidades Faciais); Marcelo Paulo Vaccari Mazzetti (Associação Brasileira de Fissuras Palatinas, Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica); Dulce Maria Fonseca Soares Martins (UNIFESP, Hospital Infantil Darcy Vargas); Nelson Bardella Filho (Associação Brasileira de Fissuras Palatinas, UNIFESP); Dallyse Salles Freitas e Silva (Centro de Reabilitação das Deformidades Faciais, Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Filial São Paulo)

As fissuras lábio palatinas ocupam lugar de destaque entre as malformações congênicas faciais, desenvolvendo-se nas primeiras fases embrionárias entre a terceira e a oitava semana de vida intra-uterina. Ocupam o segundo lugar entre as demais anomalias craniofaciais. O mecanismo etiológico para seu desenvolvimento é multifatorial sendo que existe uma correlação importante entre a carga genética e o agente teratogênico ambiental. Podemos classificá-los em genéticos, mesológicos ou ambientais e mistos. Dependendo da atuação destes agentes e da fase de desenvolvimento embrionário teremos maior ou menor complexidade das malformações. Os estudos apresentam variações devidas ou não a casos síndromicos. Segundo Fonseca e Rezende, 1963 em trabalho realizado pela FOU SP na maternidade Leonor Mendes de Barros e Ambulatório de Prótese Buco Maxilo, avaliando 67.300 nascimentos foi encontrado 1 para cada 653 nascimentos, calcula-se

2% a 3% dos recém nascidos. O tratamento preconizado segundo a OMS e ABFP é multi e interdisciplinar e a odontologia ocupa lugar de destaque. A equipe multidisciplinar e interdisciplinar deverá ser composta por profissionais especializados como geneticistas, neonatologista, fonoaudiólogo, cirurgião plástico, ortodontista, otorrinolaringologista, ortopedista maxilar, odontopediatra, psicólogo, assistente social. As demais especialidades médico odontológicas seguem a mesma intervenção do que em pacientes convencionais. A Odontologia ocupa lugar de destaque na equipe multidisciplinar e também desmistificando a atuação para obtermos os melhores resultados estéticos e funcionais a nível social e de reintegração precoce psicossocial. Todas as especialidades interagem com a equipe multidisciplinar com o objetivo de reabilitar precocemente o paciente sob o ponto de vista estético-funcional, integração completa psicossocial para colaborar com a sociedade. Tratamento Odontológico: Baseados nos trabalhos de Psaumè e Lopes, as fissuras lábio palatinas ocasionam distúrbios estéticos e funcionais que podem ser agravados segundo a extensão da lesão ou pela ausência de tratamento adequado. O protocolo ideal será baseado na complexidade das deformidades intrínsecas inerentes da própria deformidade. O tratamento compreende também atenção à gestante, orientação juntamente com outros membros da equipe sobre o tratamento. Além disso, há também o atendimento neonatal a nível de maternidade ou após alta hospitalar bem como auxílio ao aleitamento se necessário, através de aparatologia ortopédica maxilar, auxiliar o fonoaudiólogo, tratamento ortopédico maxilar, ortodôntico corretivo, preventivo e interceptativo, ortodontia pré e pós cirúrgica ortognática, planejamento e próteses cirúrgicas, prótese buco maxilo facial, próteses para auxiliar a fonoaudiologia e auxiliar a fala e demais especialidades odontológicas. Devido a grande número de pacientes que necessitam de tratamento na população atual no Estado de São Paulo e Estados limítrofes, há prioridade em formação de pessoal da Área de Saúde para atuar em Programas e Serviços Estaduais e Municipais, descentralizando e permitindo o maior número de atendimento dos Serviços e Hospitais de Alta Complexidade pois os mesmos já chegarão preparados sob o ponto de vistas de saúde geral e saúde bucal primária e secundária.

Curso 4 - Clínica Ampliada de odontostomatologia

Carlos Botazzo (FO-USP), Luiz Vicente Souza Martino (SES-SP); Fabiana Schneider Pires (CRT/DST/Aids SES/SP, APCD regional Santo Amaro, FO-USP); Maria Aparecida de Oliveira (SMS-SP)

O desenho da clínica odontológica contemporânea apresenta limites importantes que a tornam inadequada para o SUS. Deve-se tal inadequação ao fato de ser a um só tempo centrada no dente e de ser exercida com relevo para as técnicas de restauração dos dentes ou da dentadura humana. A isto se denominou de odontocentrismo. Um conjunto de políticas recentemente promulgadas, dentre as quais as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), decorrentes da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDBE), bem como a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) indicam fortemente necessidades de mudança na formação do dentista e na organização do processo de trabalho em saúde bucal. Com as DCN pensa-se a formação de um profissional generalista, enquanto com a PNSB fica assinalada a Atenção Básica como eixo norteador da prática no sistema público de saúde. Uma e outra requerem, todavia, ampla discussão que possibilite aos profissionais e aos serviços focarem a prática nesta direção, ultrapassando os limites das teorias odontológicas sobre o adoecimento e a terapêutica (cirúrgica, protética ou farmacológica). O propósito deste curso é apresentar elementos básicos - conceituais e organizativos - que possam permitir reflexão crítica sobre tais teorias, tendo no conceito de bucalidade o eixo norteador de novas posições para a clínica.

Curso 5 - Financiamento em saúde: o investimento público e o gasto privado em saúde bucal no Brasil

Luís Carlos Casarin (Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês/SP, COSEMS/SP); Cinthia Sampaio Cristo (Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês/SP, COSEMS/SP)

O financiamento da saúde no Brasil é tema cada vez mais presente numa carregada agenda de discussões. Também é parte integrante do repertório de teóricos, políticos, técnicos, empresários, trabalhadores, enfim, de toda a população. É inegável a evolução e a qualificação da prestação dos serviços públicos de saúde no Brasil nas últimas décadas. Contudo, isso não significa

que temos hoje um sistema de saúde eficaz e exemplar. Temos muitos problemas a enfrentar, em especial na luta pela consolidação e implementação do Sistema Único de Saúde - SUS - uma política pública que busca a universalidade no cuidado em saúde trazendo ao cidadão a saúde como direito e ao Estado o dever de executá-la de maneira integral e equânime. De maneira semelhante ao consenso de que a saúde melhorou e tem muito a melhorar, também é fato que o seu custo é alto. Daí a importância de compreensão das diversas formas de financiamento da saúde, seja ele público ou privado. Para isso é preciso também olhar a evolução das políticas de saúde no Brasil, especialmente antes e depois da implantação do SUS. Num país onde uma parcela expressiva dos cidadãos (15,9%) - o equivalente a 27,9 milhões de brasileiros - declarou nunca ter feito uma consulta ao dentista (PNAD/IBGE, 2003), a saúde bucal carece de especial atenção e precisa estar presente no sistema público de saúde. Semelhante a outras ações e serviços, a Saúde Bucal carece de compreensão e, especialmente, de investimentos. Nesse sentido, o Curso pretende destacar e discutir como pontos principais:

Financiamento em Saúde:

- Contexto histórico do financiamento das políticas de saúde no Brasil;
- O financiamento do Sistema Único de Saúde;
- Emenda Constitucional 29 - síntese atual do financiamento;
- O financiamento com o Pacto pela Saúde.

Financiamento da Saúde Bucal:

- Evolução do financiamento em Saúde Bucal;
- Gasto e evolução do mercado privado em Saúde Bucal;
- Investimento Federal - A Política Nacional de Saúde Bucal;
- Mecanismos atuais de repasses de recursos em Saúde Bucal.

Curso 6 - Atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais na Atenção Básica

José Reynaldo Figueiredo (Associação Brasileira de Odontologia para Pacientes Especiais, APCD - Vila Mariana, AACD- SP)

O aprendizado da cidadania em nossa sociedade tem se desenvolvido de maneira mais acentuada nos últi-

mos anos, ainda, no entanto ao nos depararmos com situações não corriqueiras tendemos a nos resguardar e desviamos nosso foco de atuação para outras atividades. Essa situação ocorre de forma muito nítida quando o tema é a pessoa portadora de necessidades especiais. Nota-se um desconforto no relacionamento com esse indivíduo; falta naturalidade, existe um ranço preconceituoso e isso demonstra que a integração dos indivíduos portadores de deficiências ou alterações sistêmicas, comportamentais, ou mesmo temporais não é exercida pela sociedade integralmente. Essa postura tem se refletido dentro de nossa comunidade à luz das políticas públicas de desinstitucionalização e inclusão dos indivíduos portadores de necessidades especiais, trata-se de um equívoco estratégico comercial e social, pois achados sinalizam que os cirurgiões-dentistas serão procurados para prestar serviços a esta população. A classe odontológica, por participação de seus membros tanto sob a perspectiva profissional como pessoal, como integrante dessa sociedade, em todos seus segmentos: dirigentes, professores, alunos e profissionais de todas as especialidades têm uma oportunidade ímpar de mudar esse quadro. É sabido por todos que professam essa profissão às dificuldades por que passam vários cirurgiões-dentistas que vêem cada vez mais escassear pacientes em seus consultórios e clínicas; os fatores decorrentes de tal situação são diversos e podemos enumerar vários, tais como mudanças nas necessidades da população, concorrência e valores subestimados dos serviços profissionais, além da alarmante estatística do decréscimo da proporção paciente/profissional. O interessante disso é a oportunidade que aparecerá no futuro para poucos cirurgiões-dentistas servirem mais pacientes especiais, aqueles dispostos a absterem-se de estigmas e propensos a uma mudança de seu *status quo*. A OMS avalia que 10% da população de um país é portadora de algum tipo de deficiência (Brasil, 1995). No Brasil, teríamos, portanto, aproximadamente, 18 milhões de pessoas nesta condição, entretanto dados recentes mostram números ainda maiores. Os resultados obtidos pela Tabulação Avançada do Censo Demográfico 2000 (IBGE, 2002) indicam que aproximadamente 24,5 milhões de pessoas, ou 14,5% da população geral, apresentam algum tipo de incapacidade ou deficiência. Considerando-se que uma família brasileira média é composta de três ou quatro pessoas, teríamos entre 60 e 75 milhões de pessoas envolvidas com os portadores de deficiência.

Outros números, que se referem a pessoas com real necessidade de uma atenção especial por parte do cirurgião-dentista, também soam alarmantes, quando destacados dentro da sociedade na qual coexistimos:

- Doenças circulatorias: estão em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil, com quase um terço de todas as causas, mais de um milhão de pessoas são internadas anualmente no país, afastadas de suas famílias e de suas profissões. Dentro do grupo das doenças circulatorias, o infarto do miocárdio e as doenças cerebrovasculares são aquelas com maiores índices de mortalidade.

- Câncer: 480.000 novos casos para 2009

- Acidentes de trânsito: 35.000 mortos - 150.000 feridos

- Lesão Medular: 5.000 a 6.000 pessoas/ano

- Paralisia Cerebral: 7/1000 nascimentos

- Síndrome de Down: 1/600 nascimentos

- Diabetes Melito: 9% da população - 16 milhões de pessoas

- Casos de Aids: 450.000 casos entre 1980-2009

- Violência infantil: para cada 1 situação de relatada, ao menos outras 20 ficam no anonimato, sendo que 65% dos traumas físicos associados ao abuso infantil, ocorrem nas regiões da cabeça, face e pescoço, incluindo a boca (Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente).

Todos esses números, concernentes à sociedade brasileira, demonstram que há muito a se fazer em prol das pessoas e traz em seu âmago um ponto nem sempre discutido e praticado em nossa formação profissional: o exercício da sensibilidade.

Curso 7 - Novos Modelos de Gestão em Saúde Bucal

Leandro Barcelos Braga (SPDM-PABSF)

A SPDM- Associação Paulista para o desenvolvimento da Medicina constitui-se em uma associação privada filantrópica, reconhecida como entidade de utilidade pública Federal, Estadual e Municipal. As Instituições Unifesp(federal) e SPDM (filantrópica) são parceiras em diversos convênios no âmbito Estadual e Municipal(São Paulo, Mauá, Peruíbe e Suzano) e contratos de gestão(São Paulo e Rio de Janeiro). O Programa de Atenção Básica e Saúde da Família iniciou suas atividades no ano de 2001 no município de São Paulo

e demais municípios. Desde o início das atividades busca o crescimento e a consolidação dos serviços de saúde, a fim de garantir mudanças nos indicadores e na qualidade de vida da população, pautado entre outros, pelos princípios da integralidade e da equidade, com uma visão estratégica da gestão dos serviços de saúde, definida em um processo de aprimoramento contínuo. A Saúde bucal conta no município de São Paulo um total de 66 Equipes (ESB), em Suzano 6 ESB, Mauá 8 ESB e 19 ESB no Rio de Janeiro, todas equipes em Unidades Básicas de Saúde ou em Unidades de Saúde da Família. Em São Paulo a saúde bucal também está presente em programas de outras secretarias do município, na Secretaria de Esportes temos o Programa Saúde no Esporte com 4 ESB, na Secretaria da Educação temos o Programa Aprendendo com Saúde com 10 ESB. O Planejamento estratégico, processo de trabalho, processo de recrutamento e seleção, tecnologia de informação serão explanados durante a apresentação nos diferentes modelos de contratos.

Marcelo Coimbra (SMS-Amparo)

Amparo é uma estância hidromineral e conta uma população de aproximadamente 65 mil habitantes, sendo 70 % urbana e 30 % rural. A gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) se dá através de colegiados, dos quais destaco os da gestão central, de coordenadores de unidades e de representantes de serviços. A

SMS também conta com um Grupo de Apoio que atua junto às equipes da rede. Desde 1996, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) foi adotada para a organização da atenção básica e hoje conta 20 equipes de Saúde da Família e 14 Equipes de Saúde Bucal (ESB) que atuam em 05 Unidades rurais e 10 urbanas. A saúde bucal foi incluída neste modelo em 2001 e o acesso, até então era prioritário às gestantes e aos escolares. A inserção das ESB na ESF, assim como a avaliação de risco possibilitou a inclusão dos adultos ao atendimento odontológico programático. No entanto, a organização da atenção básica não tem sido suficiente para atender integralmente as necessidades odontológicas, o que tornou fundamental a implantação do Centro de Especialidades Odontológicas. A demanda não programática também é acolhida pelas equipes e esta é atendida conforme a urgência detectada na avaliação de risco, realizada por um técnico qualificado. Este acolhimento é realizado em todas as Unidades durante todo o período de atendimento e o risco biológico, assim como a vulnerabilidade deve ser considerado na referida avaliação. A ESF trouxe grandes avanços, no entanto obstáculos ainda precisam ser superados tais como sensibilizar a população em relação ao cuidado que não se restringe às consultas e medicamentos, assim como as equipes no sentido de reconhecer as potências e as fragilidades dos usuários na construção de projetos terapêuticos, de forma coletiva e singular.

Parte IV – Resumos dos trabalhos apresentados

Eixo I – Recursos Humanos em Saúde Bucal

EP01RHO1 - Saúde bucal em comunidade catadora de lixo urbano no município de Porto Velho/RO.

FAGUNDES, DP (FOP - UNICAMP); SOUZA NETO, TAS (S L MANDIC); SOUZA, MLR (FOP - UNICAMP)

Este estudo foi realizado na comunidade catadora de lixo urbano Vila Princesa no Município de Porto Velho/RO, através de financiamento do CNPq. O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência e severidade da cárie dentária em adultos moradores da comunidade da Vila Princesa. No local, já existe um projeto denominado Projeto SABUVILA (Projeto de Saúde Bucal na Vila Princesa), do qual participam os moradores da região. 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, representando 29% da população. Para fins desse estudo, tal 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 à luz natural, havendo antes treinamento de anotadores e examinadores de acordo com o proposto pelo Projeto SB Brasil 2000. 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. Pode-se perceber que, na 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 consequente manutenção de dentes saudáveis.

EP01RHO2 - Os reflexos das recomendações das Conferências Nacionais de Saúde Bucal sobre os cursos de graduação em odontologia

MOTA, AG (UNIFESP); MESQUITA, MAN (UNIFESP)

O presente trabalho buscou comparar as recomendações presentes nas CNSB (Conferências Nacionais de Saúde Bucal) com as práticas pedagógicas adotadas no curso de graduação em odontologia da Universidade Metodista de São Paulo, verificando o quanto estas recomendações se encontravam inseridas em tais práticas. Para a realização desta investigação foram identificadas as recomendações referentes à formação dos cirurgiões-dentistas nos relatórios finais das três CNSB, as quais foram posteriormente comparadas às propostas contidas no projeto pedagógico do curso de odontologia da instituição pesquisada e também com as práticas pedagógicas utilizadas pelos docentes no cotidiano de suas atividades. Para a compreensão das práticas pedagógicas adotadas pelos docentes, foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas e entrevistas semi-estruturadas. Os dados foram analisados segundo uma abordagem qualitativa, adotando como fundamentação teórica a técnica de análise de conteúdo. Verificamos que houve uma maior identificação das propostas presentes no projeto pedagógico do curso com as recomendações das CNSB do que uma identificação destas recomendações com as práticas pedagógicas apresentadas pelos docentes. As maiores aproximações referem-se à adoção de novas estratégias de ensino-aprendizagem, as quais apontam para a valorização da autonomia dos alunos e para uma menor centralização do aprendizado na figura do professor. Já os maiores distanciamentos se referem à incorporação de pessoal auxiliar na formação do cirurgião-dentista e para a estruturação de uma formação voltada para o SUS. Como principal achado, percebemos que a filosofia do processo de formação do cirurgião-dentista proposto pelas CNSB, a qual aponta para a produção de profissionais comprometidos com o sistema de saúde vigente, preocupado com as neces-

sidades de saúde da população, é desfavorecido em prol de estratégias que priorizam a formação técnica voltada para o setor privado, sem comprometer-se a formação destes profissionais como cidadãos.

EP01RH03 - Projeto intersetorial um sorriso no meu futuro: formação de auxiliares em saúde bucal

FERNANDES, KPS (SMS-SBCAMPO); FUENTES, ICP (SMS-SBCAMPO); BIAGIONI, FA (SMS-SBCAMPO); IZZO, RV (SMS-SBCAMPO); PELLEGRINI NETO, H (SMS-SBCAMPO)

O município de São Bernardo do Campo (SBC) não conta com equipes de saúde bucal (ESB). A política municipal de saúde bucal, editada em 2009, prevê a reestruturação da rede de atenção básica em saúde bucal com a implantação de 85 ESBs. Aliando a necessidade de contratação de pessoal e a política de inclusão social do governo municipal, foi criado um projeto que envolveu quatro secretarias municipais (Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Cidadania, Coordenadoria de Ações para Juventude), uma autarquia (Fundação Criança), e contou com o apoio do Conselho Regional de Odontologia (CROSP) e da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas de SBC. O projeto intersetorial UM SORRISO NO MEU FUTURO tem como objetivo formar 100 jovens em situação de risco e vulnerabilidade social, residentes em São Bernardo do Campo, como ASB a fim de que possam, ao final de sua formação e após concurso público, compor as futuras ESB do município. As vagas foram preenchidas observando-se o seguinte critério: 50% pelo corte social (seleção executada pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania e pela Fundação Criança); 45% por sorteio público e 5% preenchidas por jovens portadores de deficiência compatível com o desempenho da função. O curso de formação, iniciado em setembro de 2009 terá um ano de duração, carga horária semanal de 20 h (de segunda a sexta-feira), sendo 12 h de atividades práticas supervisionadas nas Unidades Básicas de Saúde da rede municipal e no Centro de Especialidades Odontológicas e 8 horas de atividades teórico-práticas, no período noturno. Para ser aprovado, cada educando deve obter frequência mínima de 75% nas atividades teóricas e práticas, e média 5 nas diferentes modalidades de avaliação, sendo supervisionado pelos professores e tutores nas unidades de saúde. Os conteúdos e a

metodologia de ensino foram desenvolvidos pelas secretarias de saúde e educação. O curso inclui, além dos aspectos técnicos e o conhecimento dos princípios que norteiam o SUS, uma formação voltada à humanização do futuro profissional como agente de saúde. Assim são abordados temas como cidadania (gênero, envelhecimento, território, cultura, meio ambiente, trabalho), protagonismo juvenil e uso de novos recursos para educação em saúde (oficinas de desenho, caricatura, mangá, grafite, música, circo e teatro). A Secretaria de Educação proveu ainda os passes escolares e o material de apoio, e a Coordenadoria de Ações para Juventude a contratação dos professores e as oficinas de criação de material educativo em saúde e de protagonismo juvenil. O CROSP concedeu uniforme e ao término do curso irá prover a certificação profissional aos alunos aprovados. A secretaria de saúde, por sua vez, elaborou o projeto do curso, provê o estágio supervisionado nas unidades de saúde e ainda abrirá processo seletivo público para contratação de ASBs em novembro de 2010, trazendo assim uma chance real de inserção no mercado de trabalho a estes jovens.

EP01RH04 - Tratamento restaurador atraumático em escolares do município de Campinas: uma experiência formativa na integração ensino-serviço

PEZZATO, LM (FO-PUCAMP); CYPRIANO, S (FO-PUCAMP); AMARAL, LRC (PM-CAMPINAS)

O Curso de Odontologia da PUC-Campinas iniciou no ano de 2004 uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, através de um convênio firmado entre as instituições, para desenvolver atividades teórico-práticas das disciplinas da área social. No ano de 2007 iniciamos um projeto de integração ensino-serviço, utilizando a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) em escolares; técnica esta, inserida no contexto de uma disciplina do 7º e 8º períodos do referido curso. O objetivo deste projeto é apoiar as necessidades pedagógicas da disciplina, possibilitando uma melhor integração entre a Universidade, o Serviço de Saúde local e a Comunidade, impactando na ampliação do acesso e resolutividade das necessidades acumuladas da população escolar selecionada, bem como, propiciar aos estudantes uma vivência no SUS Campinas. Este projeto foi gestado em corresponsabilidade, sendo que para seu desenvolvimento contou-se com a participa-

ção da coordenação e da equipe de saúde bucal da Universidade de Saúde, do apoio distrital, da equipe de docentes das referidas disciplinas e seus estudantes. No ano de 2009, com a aprovação do PET-Saúde, envolvendo nove cursos da área da saúde da PUC-Campinas, incluindo a Odontologia, pudemos incorporar estudantes de outros cursos neste projeto, ampliando seu alcance interdisciplinar. Foram realizadas atividades preventivas, educativas e curativas em seis escolas públicas e duas ONGs, atingindo crianças de 06-12 anos de idade matriculadas na educação infantil e no ensino fundamental. Todas as atividades foram realizadas em campo, ou seja, na própria escola. O ART vem sendo utilizado como uma possibilidade de ampliação do acesso da população aos cuidados em saúde bucal, estando, desta forma, de acordo com os objetivos da atual Política Nacional de Saúde Bucal. Pode-se observar ao longo deste período, um trabalho articulado entre o sistema de saúde e a instituição formadora, colocando em evidência a formação em saúde e, contribuindo na elevação da qualidade de saúde desta população.

EP01RH05 - O olhar do prestador de serviço em relação à população idosa

NAYME GJR (FOA-UNESP); LOLLI, LF (FOA-UNESP); MOIMAZ, SAS (FOA-UNESP); GARBIN, CAS (FOA-UNESP); SALIBA, NA (FOA-UNESP)

O envelhecimento da população mundial vem ocorrendo nas últimas décadas, trazendo novos desafios para os profissionais que atendem as necessidades da população de maior idade. Diante disso, estratégias de ensino para melhor formação e qualificação de recursos humanos em saúde e políticas públicas que garantam qualidade de vida aos idosos são fundamentais. A Faculdade de Odontologia de Araçatuba desenvolve o Projeto de Extensão “Sempre Sorrindo” de atenção à saúde do idoso do município de Araçatuba, visando capacitar o aluno para o atendimento desse grupo populacional. Considerando a importância de se avaliar a percepção dos prestadores de serviços de saúde sobre a população atendida, para melhoria da qualidade do processo de trabalho, os autores objetivaram analisar a percepção e o sentimento do sujeito participante do projeto em relação à pessoa idosa e ao projeto. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, tipo inquérito, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP-FOA, processo 2002/01595, com os 20 alunos

de graduação do curso de odontologia. Para a coleta dos dados, um questionário, contendo três questões abertas, foi elaborado e aplicado no início e após oito meses de participação no projeto. As respostas foram analisadas por categorização de conteúdo. Inicialmente, foram classificadas as seguintes categorias, quando questionados sobre o sentimento que apresentavam ao ver um idoso: vontade de ajudar, afeto, troca de experiências e respeito. Ao final do projeto as categorias foram: respeito, compaixão e vontade de ajudar. Quando questionados em relação ao que sentiam ao conviver com um idoso, as categorias foram: respeito, admiração e a necessidade de ter paciência. Após oito meses de participação no projeto as categorias foram: troca de experiências, afeto, alegria, paciência e compreensão. Em relação ao aprendizado proporcionado pelo projeto, as expectativas como: crescimento pessoal/profissional e melhoria da relação profissional/paciente foram atingidas. Constatarem-se mudanças, durante o Projeto, na percepção dos participantes sobre os idosos. Projetos que analisam o perfil dos servidores, capacitam e desenvolvem suas habilidades, formando recursos humanos especializados, capazes de atender corretamente seu público-alvo são de extrema importância à população.

EP01RH06 - Linfoma Não Hodgking: relato de caso clínico

SOUZA, APO (CEO-PM-JACAREÍ); LEMOS, LVFM (CEO-PM-JACAREÍ); MÁXIMO, RM (CEO-PM-JACAREÍ)

Paciente L.F.L. leucoderma, 50 anos, sexo masculino, encaminhado à Clínica de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Prefeitura Municipal de Jacareí. Avaliação e diagnóstico de aumento de volume em face lado direito, região de malar, com crescimento rápido (aproximadamente dois meses de evolução), percebido pela falta de adaptação da prótese total superior. No exame intrabucal, observou-se apagamento do sulco vestibular na região de molares; coloração arroxeada e consistência macia. Realizaram-se exames imaginológicos (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada) para avaliação da extensão da lesão. Procedeu-se à punção que se apresentou vazia, sugerindo a hipótese de massa tumoral, com diagnóstico diferencial de sarcoma, adenocarcinoma ou linfoma. Realizou-se à biópsia incisiva para

obtenção do diagnóstico histopatológico, o qual foi complementado com o exame imunohistoquímico. O exame histopatológico não definiu a célula de origem da neoplasia, apesar de ter evidenciado a malignidade. O exame imunohistoquímico foi conclusivo na confirmação do diagnóstico final, definido como Linfoma não Hodgking (difuso de grandes células imunofenótipo B). O tempo decorrido entre a avaliação, diagnóstico e encaminhamento do caso foi de 45 dias, com todos os exames realizados na rede pública. O paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia do Hospital São Francisco de Assis e submetido a sessões de quimioterapia, com bom prognóstico. Conclui-se que a disponibilidade e a facilidade de acesso ao serviço e exames complementares foram fundamentais para a promoção da saúde do paciente.

EP01RH07 - Contribuição do curso de formação profissional de Auxiliar em Saúde Bucal na prática dos serviços de saúde e na vida dos profissionais envolvidos

SARTORI, JAL (ETSUS-SP/CEFOR/SMS)

O serviço de Saúde Bucal no município de São Paulo é realizado pela rede de Unidades Básicas de Saúde, englobando unidades com e sem Estratégia Saúde da Família. O trabalho em equipe é uma prioridade na saúde bucal e busca uma maior qualidade no atendimento e uma mudança do modelo de atenção. A Escola Técnica do SUS do Município de São Paulo oferece cursos de formação profissional com vistas a capacitar trabalhadores mais comprometidos com o SUS, onde os alunos aprendem praticando e, ao praticar, se apropriam dos princípios científicos que estão na base da organização do trabalho em saúde. Alunos e profissionais de Saúde Bucal que atuam como docentes buscam modificar o próprio processo de trabalho, promovendo uma nova prática com vistas à mudança do perfil epidemiológico e do modelo de atenção. A Qualificação do Auxiliar em Saúde Bucal é uma das etapas (itinerário) da formação do Técnico em Saúde Bucal. O Currículo do Técnico em Saúde Bucal tem como pressuposto contribuir para a melhoria da qualidade da atenção em saúde bucal prestada à população, rompendo com as barreiras de uma visão fragmentada e parcial da atenção. A pesquisa é de natureza qualitativa. O método escolhido é a entrevista de Grupo Focal dirigida aos egressos do curso e aos cirurgiões dentistas que atuaram como

docentes deste curso. A técnica do grupo focal oferece oportunidade para o desenvolvimento de teorias em campo, a partir do ocorrido e do falado e é muito utilizada na área da saúde. Para definir o perfil dos participantes, aplicou-se aos mesmos um questionário antes da realização dos grupos focais. O material obtido foi digitado, interpretado e analisado em seu conteúdo temático. Os resultados apontam que a formação profissional oferece aos egressos a oportunidade de retomarem os estudos formais, pela exigência de certificado de ensino fundamental, a possibilidade de ascensão profissional e o reconhecimento de um trabalho mais qualificado por parte de gestores, colegas de trabalho, usuários das unidades de saúde, familiares e comunidade. O aprendizado traz uma consciência mais crítica aos egressos, que se mostram capazes de atuar como formadores de opiniões e promover mudanças de hábitos e atitudes em sua vida pessoal e profissional. Eles se percebem portadores de direitos por meio do incentivo de uma política pública. Aos cirurgiões dentistas/docentes, a participação neste processo de formação trouxe a possibilidade de se atualizarem, reverem a própria prática e retomarem os estudos. A metodologia da problematização utilizada pela ETSUS-SP é apontada como principal fator provocador das mudanças por meio das reflexões que propõe. A retomada dos estudos, a busca de atualização e as capacitações são uma oportunidade de repensar a própria prática, tanto de alunos como de cirurgiões dentistas/docentes e viabilizam uma nova prática da equipe de saúde bucal, propiciando assim, a mudança do modelo de atenção. Deste modo, a formação em serviço pode ser considerada uma proposta de educação permanente em consonância com a política nacional de educação permanente vigente.

EP01RH08 - Habilitação do Técnico em Saúde Bucal – TSB para o SUS na cidade de São Paulo

SARTORI, JAL (Cefor_Etsus- SP); KITANI, NT (Cefor_Etsus- SP)

A proposta de educação profissional em saúde que vêm se desenvolvendo na cidade de São Paulo, está de acordo com a política de Educação Permanente e o Pacto de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, preconizado nas DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL do município e, em conformidade

com as Diretrizes para a Política Estadual e Política Nacional de Saúde Bucal vigentes. A Escola Técnica do SUS (ETSUS-SP) da cidade de São Paulo, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, constitui potencial privilegiado para assegurar a formação profissional adequada, tendo como campo de prática, reflexão e conhecimento, o próprio serviço. Os cursos oferecidos têm como objetivos, formar e atualizar os trabalhadores da equipe de Saúde Bucal e, capacitar técnico e pedagogicamente os profissionais de nível universitário (dentistas) que atuam como docentes dos mesmos. Esta proposta busca a valorização pessoal e profissional dos trabalhadores que exercem atividades de natureza complexa, sem a qualificação adequada, rompendo com o utilitarismo e imediatismo presentes na tradicional formação e nos treinamentos em serviço. O propósito é, portanto, de contribuir para a formação de profissionais sujeitos autônomos capazes de exercer a sua prática profissional com competência técnica, política e ética e com o compromisso do exercício de cidadania democrática e participativa. No ano de 2009, formamos 4 turmas de TSB nas Coordenadorias Regionais de Saúde Leste, Sudeste, Sul e Norte da cidade de SP. Considerando a especificidade da área de Saúde e o perfil desejado dos profissionais para atuarem na área de Saúde Bucal, adotamos modelos pedagógicos que formem profissionais que saibam pensar criticamente a sua realidade e elaborar propostas de superação efetivas. Os cursos foram realizados

de acordo com a metodologia da problematização, onde as situações de ensino emergem do cotidiano, respeitando os saberes e realidade do aluno para que os conteúdos sejam significativos e transformadores. O processo de avaliação dá-se com o acompanhamento e registro sistemático de cada atividade proposta para o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades, atitudes e valores coerentes com os marcos teóricos da proposta de formação, o que significa possibilidades de viabilizar o encontro de alunos e docentes em um processo de aprendizagem que se constrói numa relação mediada pela participação e diálogo entre esses atores. Busca-se, assim, a avaliação nas três dimensões do saber: Saber -Saber; Saber-Ser e Saber-Fazer. As atividades laboratoriais propiciam ao aluno, praticar e desenvolver habilidades manuais e posturais, possibilitando, também, uma primeira aproximação para o futuro atendimento clínico a pacientes. As atividades clínicas, sob supervisão direta do cirurgião-dentista, em seu local de trabalho, viabilizam a real integração teoria-prática, ideal-real, necessidade-possibilidade. Do total de 97 alunos formados, todos foram aprovados mediante avaliação de Desempenho e apresentação de Trabalho de Conclusão elaborado através da observação crítica e propostas de intervenção. Os Técnicos em Saúde Bucal - TSB formados pela ETSUS-SP estão aptos a exercer a profissão nas unidades de saúde do SUS, contribuindo para a melhoria da qualidade e otimização dos serviços prestados à população.

Eixo 2 – Epidemiologia e Urgência em Saúde Bucal

EPo2EUo1 - Avaliação sobre relatos de xerostomia e depressão, em usuários que participaram da Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, no Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia - IPGG - José Ermírio de Moraes

YATSUDA, RA (IPGG/SES-SP)

A saliva exerce um papel essencial na manutenção da saúde bucal. Alterações na quantidade e/ou qualidade salivar levam ao comprometimento dos tecidos bucais, e tem um grande impacto na qualidade de vida do paciente. Reduções do fluxo salivar se manifestam mais comumente com sintomas de boca ressecada. Essa queixa subjetiva de boca seca é denominada de xerostomia, que pode ou não estar relacionada à diminuição da salivação. A redução do fluxo salivar tem incidência três vezes maior no idoso do que no indivíduo adulto. Essa sintomatologia pode estar relacionada a algumas doenças sistêmicas ou a medicamentos utilizados nos seus tratamentos, destacando-se os antidepressivos, anticolinérgicos e ansiolíticos. A solidão e a depressão são comuns quando se fala em terceira idade. Cerca de 30% das pessoas idosas que procuram um médico apresentam formas brandas de depressão, mas que podem prejudicar a qualidade de vida destes pacientes. A prevalência de depressão e transtornos depressivos nos idosos, de um modo geral, oscila desde 10 até 40%. As Campanhas de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal, no IPGG, têm apresentado bons índices de comparecimento da população. No final da campanha de 2005 na instituição, foram vacinadas 2868 pessoas, sendo que o exame de prevenção do câncer bucal teve cobertura de 91 % sobre a população vacinada. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência da xerostomia e depressão, em usuários que participaram da Campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal, no Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia - IPGG - José Ermírio de Moraes. Em 2007, em sintonia com a campanha de vacinação do idoso, a SES-SP realizou a campanha de prevenção do câncer bucal, onde os idosos submetiam-se ao exame bucal, no momento em que procuravam as unidades de saúde para serem vacinados. Durante estas ativi-

dades, realizadas no Núcleo de Saúde Bucal do IPGG, localizado no município de São Paulo, selecionamos aleatoriamente 418 idosos, convidados a participarem voluntariamente desta pesquisa. Após preenchimento dos termos de consentimento livre e esclarecido, os idosos foram perguntados se apresentavam sintomas de boca seca ou ardência bucal, e se estavam fazendo uso de algum medicamento para tratamento de depressão. Em seguida, era realizado pelo cirurgião-dentista o exame preventivo para câncer bucal, seguido pela busca por sinais compatíveis com a xerostomia relatada, como mucosa desidratada, mucosa traumatizada por prótese, sangramento gengival espontâneo, fissuras linguais e/ou labial, saburra em dorso lingual ou prótese total com perda de retenção. Os idosos com quadro clínico compatível com xerostomia eram orientados a procurarem as unidades de saúde mais próximas de suas residências, para tratamentos odontológicos necessários, e sendo o IPGG a unidade mais próxima, eram agendados para a consulta de acolhimento odontológico em nosso Núcleo. 67,4% dos examinados eram mulheres. 33% do total relataram xerostomia. 13% relataram xerostomia e tratamento medicamentoso de depressão, correspondendo a 39% do total de pacientes que relataram xerostomia. 25% relataram tratamento medicamentoso de depressão e ausência de xerostomia. A xerostomia está presente em uma parcela significativa da população idosa de nosso município, e deve merecer atenção por parte de toda a equipe de profissionais da área da saúde, envolvidos na assistência geriátrica. A ação de medicamentos antidepressivos pode ser fator coadjuvante no aparecimento ou agravamento dos casos de xerostomia em idosos. [A Campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal pode ser uma ferramenta importante para futuros levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, em nosso município.](#)

EPo2EUo2 - Atendimento de urgências odontológicas em Unidade de Saúde da Família no bairro Nova Esperança, Pindamonhangaba-SP

BENETON, JAH (PM-PINDAMONHANGABA-SP)

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 desses pacientes, evitando que estas urgências evoluíssem para um quadro pior. Durante dezessete anos atendendo no posto de saúde (antiga UBS Araretama, hoje 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 para o qual sempre demos a importância devida. 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. Com este método, o indivíduo que foi classificado na triagem como “f”, sobe para a classificação “e” ou superior, eliminando assim casos de dores de dentes, infecções e outros agravos. 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.

EPo2EUo3 - A faixa etária de adultos preconizada pela Organização Mundial de Saúde para estudos epidemiológicos deve ser ampliada?

BATISTA, MJ (FOP-UNICAMP); RIHS, LB (FOP-UNICAMP); SOUSA, MLR (FOP-UNICAMP)

O objetivo deste trabalho foi verificar a condição de saúde bucal de trabalhadores numa faixa etária ampliada em relação à preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Este estudo transversal foi realizado em uma empresa na Grande São Paulo e Jundiaí. Foram examinados 386 adultos de 20 a 64

anos quanto à cárie segundo as recomendações da OMS. Realizou-se análise descritiva das condições estudadas, empregando o teste Kruskal Wallis para verificar as diferenças do CPOD em três grupos etários, sendo 20 a 34 anos, 35 a 44 anos e 45 a 64 anos. A idade foi classificada em intervalos de cinco anos para o cálculo da razão da perda dentária (P/CPO), e foi verificada a diferença de dentes perdidos de uma classe para outra. A média do CPOD foi 14,56 (8,31), variando de 10,79 (6,95) a 22,10 (7,32) nos três grupos etários ($p < 0,05$). A média de dentes perdidos no total foi 5,38 (6,88), variou de 1,30 (1,80) no grupo de 20 a 24 anos a 24,75 (13,84) nos de 60 a 64 anos, onde também foi observada a maior razão da perda dentária. A maior diferença de dentes perdidos entre os grupos foi entre os grupos de 30 a 34 e 35 a 39 anos. O conhecimento da saúde bucal de adultos numa faixa etária ampliada em relação à preconizada pela OMS, pode ser relevante para o planejamento de atenção e promoção de saúde para jovens adultos, favorecendo a prevenção de novas perdas dentárias e o envelhecimento saudável.

EPo2EUo4 - Condição dentária entre adultos nas grandes cidades do Brasil: tendências por gênero e macrorregião entre os anos de 1986 e 2003

NASCIMENTO, S (UNISANTOS); FRAZÃO, P (FSP-USP)

A cárie dentária é o principal problema de saúde bucal dos países industrializados. Analisar o comportamento dessa doença nos adultos é importante porque, o estado de saúde bucal na idade adulta reflete, a longo prazo, o impacto acumulado de políticas de prevenção e tratamento, sendo possível observar se as reduções descritas entre as crianças e adolescentes permanecem nesse ciclo da vida humana. O objetivo deste trabalho foi descrever a tendência da cárie na população adulta de 35 a 44 anos entre os anos de 1986 e 2003, por gênero e macrorregiões brasileiras, utilizando os índices CPO-D, que quantifica o número de dentes atacados pro cárie, e o índice OH-D, que quantifica o número de dentes funcionais na boca. Foi realizado um estudo de tendência utilizando dados secundários dos levantamentos epidemiológicos de cárie realizados pelo Ministério da Saúde, nos anos de 1986 e 2003, por serem os únicos de abrangência nacional que coletaram dados entre os adultos. Os dados foram analisados

pelos intervalos de confiança das médias do número de dentes cariados, perdidos, obturados, dos índices CPO-D e OH-D e pela análise de covariância, tendo a idade como co-variável dos desfechos. Os resultados das estimativas de dentes funcionais observados na população adulta brasileira mostraram tendência de melhora na condição dentária em ambos os gêneros e em todas as cinco macrorregiões. Do ponto de vista da experiência de cárie, os resultados foram semelhantes excetuando-se os homens das regiões Sul e Centro-Oeste, onde se observou sobreposição dos intervalos de confiança relativos aos valores médios de ataque de cárie. Os resultados mostram reduções no índice CPO-D de 9,0% a 12,7% no Sudeste entre as mulheres, e 22,0% a 22,5% no Norte entre os homens. Foi observado um aumento significativo no número de dentes funcionais em todas as regiões. Observou-se que o componente perdido sofreu mudança significativa de um ano para o outro entre as mulheres com reduções acima de 20,9% em todas as regiões.

Concluiu-se que o ataque de cárie em homens e mulheres de 35 a 44 anos de idade apresentou importante tendência de declínio em todas as regiões brasileiras no período de 1986 a 2003, podendo-se afirmar que a melhora nos níveis de cárie verificada na população infantil está se refletindo em adultos brasileiros de 35 a 44 anos de idade. Argumenta-se que, entre as hipóteses que podem ter contribuído para essa tendência declinante, devem ser consideradas a adição de flúor à água e ao creme dental, e o aumento na oferta de serviços e nos indicadores de desenvolvimento humano.

EPo2EUo5 - O Risco de cárie nos pacientes atendidos na clínica odontológica da Unidade Básica de Saúde Dra. Ilza Weltman Hutzler.

MARINHEIRO, RGR

Este trabalho objetivou caracterizar o perfil dos pacientes que procuraram a clínica odontológica de uma Unidade Básica de Saúde na periferia da cidade de São Paulo, no período de 3 a 12 de julho de 2006. Foram avaliados 106 pacientes que passaram primeiramente por triagem para classificar o risco de cárie e responderam ao questionário sobre avaliação da higiene bucal. As variáveis utilizadas foram: sexo, faixa etária, cor, tipo de escova dental utilizada, frequência diária de escovação dental, frequência diária do uso de fio dental, frequên-

cia diária do uso de antisséptico bucal, frequência de ingestão de açúcares, hábitos de ingestão de alimentos entre as principais refeições e classificação do risco de cárie, e concluiu-se pela maioria do sexo feminino, raça branca, faixa etária entre 4 e 12 anos que utilizava escova macia e escovava três vezes ao dia, risco de cárie elevado, sem hábito de fio dental e antisséptico bucal diariamente e com grande ingestão de açúcares entre as refeições principais.

EPo2EUo6 - Condições de saúde bucal na população de 5 a 12 anos no município de Embu-SP

PIRES, OMDA (SMS-EMBU); MARTINO, FS (SMS-EMBU)

Atualmente o Programa de Saúde Bucal do município conta com clínicas modulares odontológicas em unidades de saúde, com oito equipes em modalidade II e uma equipe em modalidade I. Ainda existem três clínicas modulares em escolas que atuam de forma complementar. O programa desenvolvido pelas equipes de saúde bucal do município está baseado na universalidade do acesso, mas através da priorização de risco de doença. O acompanhamento das condições de saúde bucal da população é fundamental para o planejamento das ações. Trata-se de um estudo transversal exploratório, com base nos dados do levantamento epidemiológico realizado no município em 2009. O referido levantamento investigou as condições de Saúde Bucal nas idades de 5 e 12, em escolares da rede pública do município do Embu. A amostragem foi probabilística através de sorteio das escolas e dos escolares do município. Foi também realizado um processo de calibração com três cirurgiões dentistas e auxiliares em saúde bucal do município. As informações coletadas foram índices CPOD, ceod e necessidade de tratamento, índice de Dean para fluorose dentária e presença de biofilme dental visível. Os índices de cárie dentária, necessidade de tratamento e fluorose foram utilizados segundo os códigos e critérios recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Para o exame, foram utilizados espelho bucal plano e a sonda OMS. Foram examinados 176 escolares, sendo 50% de cada idade. 45% dos examinados eram do gênero feminino. A média do CPOD aos 12 anos foi de 1,39, apresentando distribuição de 38,5% no componente cariado, 4,1% no componente extraído e 57,4% no componente

obturado. A média do ceod aos 5 anos foi de 1,36, com distribuição de 63,3% nos cariados, 4,2% nos extraídos e 32,5% nos obturados. Aos 5 anos, 4,1% dos elementos dentais necessitavam de tratamento, enquanto aos 12 anos somente 2,2%. Com relação à fluorose, 15,9% dos escolares de 12 anos apresentaram grau muito leve ou leve. Quanto à presença de placa, 40,9% e 58,1% dos escolares apresentaram placa visível, respectivamente, aos 5 e 12 anos de idade. Os achados demonstraram que os níveis de cárie nas idades estudadas estão em níveis baixos, demonstrando pelos níveis de obturados uma forte ação do serviço nesta população, principalmente aos 12 anos de idade. Através da série histórica, observamos que outras intervenções serão necessárias para que os níveis dos índices consigam apresentar mais melhorias.

EPo2EUo7 - Avaliação dos usuários do serviço público de saúde bucal para tratamento regular e urgência na população adulta no município de Embu-SP

PIRES, OMDA (SMS-EMBU); FRIAS, AC (FOUSP); SOUSA, MLR (FOP-UNICAMP)

O modelo de Atenção à Saúde Bucal que vem sendo construído, baseia-se nas diretrizes do SUS, enfatizando a prevenção sem prejuízo das atividades curativas. O programa desenvolvido no município está baseado na universalidade do acesso, mas através da priorização de risco de doença. Trata-se de um estudo transversal exploratório com base em dados secundários oriundos do levantamento epidemiológico realizado no município de Embu, pelos alunos do curso de Especialização em Saúde Coletiva da FOUSP-SP em 2008. O referido levantamento investigou as condições de Saúde Bucal no grupo etário de 35-44 anos, sendo que os participan-

tes da pesquisa foram examinados e entrevistados nos domicílios. A amostragem foi probabilística através de sorteio dos setores censitários. Este estudo se refere a uma avaliação dos usuários do Serviço Público de Saúde para tratamento regular e urgência. As variáveis independentes apresentadas são em relação ao gênero, número de filhos, aglomeração domiciliar, renda familiar e relato de dor nos últimos seis meses. O trabalho constituiu-se na realização de análise bivariada dos usuários do serviço público de saúde para tratamento regular e urgência para cada variável independente, apresentando as razões de prevalência com os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%). Foram examinadas 345 pessoas, sendo que 53% eram usuárias do serviço público para tratamento regular ou urgência. O gênero feminino foi mais prevalente no uso do serviço, com razão de prevalência de 1,37 e intervalo de confiança de 95% (1,14-1,54). O maior número de filhos também foi mais prevalente no uso do serviço RP= 1,15 e IC (1,01-1,31). Aglomeração domiciliar RP=1,88 e IC (1,42-2,50) e menor renda familiar RP=2,21 e IC (1,33-3,66) mostraram-se preditores no uso do serviço público e o relato de dor nos últimos 6 meses RP=1,43 e IC (1,06-1,92) também foi associado ao uso do serviço público para tratamentos regulares e urgência. Este trabalho mostrou que 53% da amostra é usuária do serviço público para tratamento regular ou urgência, um dado superior a outros estudos. A maior utilização do serviço público está associada ao sexo feminino, pessoas com maior número de filhos. Com relação a indicadores socioeconômicos que estão relacionados à aglomeração domiciliar e renda familiar, também foram preditores para uso do serviço público para tratamento regular e urgência. A presença de dor também foi um fator associado ao uso do serviço público.

Eixo 3 – Educação e Promoção em Saúde Bucal

EP03EP01 - Influência da fluoretação da água de abastecimento no índice CPOD entre os alunos dos centros educacionais do SESI/SP

MAGUETAS, TCC; NUCCI, MB

O objetivo foi a comparação dos Índices de CPOD nos alunos de 12 anos do município de Sertãozinho - SP, onde a água de abastecimento passou a ser fluoretada em junho de 2004, com os alunos de 44 municípios do Estado de São Paulo onde a água de abastecimento é fluoretada. O método utilizado foi de levantamento epidemiológico por amostragem, aproximadamente 25%, dos alunos do Ciclo I, II e III (1ª a 7ª série) nos anos de 2001, 2002, 2003, 2005, 2007 e 2009, de um universo aproximado de 100.000 alunos. Elevado índice nos resultados do levantamento de CPOD na faixa etária de 12 anos dos alunos do Centro Educacional do SESI na cidade de Sertãozinho, acima do preconizado pela OMS, em comparação ao índice dos alunos na mesma faixa etária dos demais Centros Educacionais do SESI. Concluimos que a aplicação tópica de flúor e o flúor disponível em outras formas de ingestão como alimentos e cremes dentais no município de Sertãozinho, não foram suficientes para obtermos os resultados desejáveis encontrados nos demais escolares, que possuem também como método preventivo das cáries o flúor na água de abastecimento.

EP03EP02 - Influência do conhecimento e acompanhamento de gestantes na prática do aleitamento materno

MOIMAZ, SAS (FOA-UNESP); GARBIN, AJI (FOA-UNESP); SALIBA, O (FOA-UNESP); GARBIN, CAS (FOA-UNESP); BORGES, HC (FOA-UNESP); ROCHA, NB (FOA-UNESP)

A amamentação proporciona o crescimento e o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos. Essa prática é incentivada pelos órgãos nacionais e internacionais de saúde. O conhecimento das mães sobre a amamentação, assim como o seu acompanhamento durante o aleitamento, podem influenciar a prática do mesmo. Trata-se de um estudo longitudinal, tipo inquérito, com acompanhamento de 84 pares de mães e bebês, da

gestação ao sexto mês de vida dos bebês. A pesquisa foi realizada em duas fases: na primeira foram realizadas entrevistas domiciliares e em UBS com as gestantes, utilizando-se um formulário com variáveis quantitativas para obtenção de informações gerais sobre situação socioeconômica-educacional, intenção e conhecimento da prática do aleitamento materno. Na segunda fase foi realizado acompanhamento das mães e bebês, do primeiro ao sexto mês de idade, para registro das dificuldades relacionadas ao aleitamento materno e motivos de desmame. Nenhuma mãe amamentou seu filho exclusivamente no peito até os seis meses de vida. No primeiro mês de vida, 94,3% dos bebês (82) foram amamentados, destes apenas 49,4% (43) receberam leite materno exclusivamente. Ao final do sexto mês, 46% das crianças já tinham sido desmamadas. Durante a gestação, 60,7% das mães não receberam orientação alguma sobre aleitamento materno, em contrapartida 83,4% receberam após o nascimento dos bebês. A maioria das mães (67) conhecia qual o tempo ideal para amamentar seu bebê, mas destas apenas 45 (53,8%) amamentaram. A maioria das mães 75 (89,3%) acredita que existem benefícios para o bebê em receber aleitamento materno, mas apenas 41 (48,8%) destas amamentaram. Apenas 48 (57,1%) mães acreditam que existem benefícios para as mães em amamentar e somente 25 (29,8%) destas amamentaram. Do total, 17 (19,54%) mães tiveram dificuldades em amamentar seu bebê. Somente 11 (13,1%) mulheres do estudo foram acompanhadas pela equipe do sistema público de saúde durante a lactação. Apesar da maioria das gestantes terem sido orientadas e possuírem conhecimento sobre o aleitamento materno, houve desmame precoce. Orientar é importante, entretanto o apoio e acompanhamento das mães são fundamentais para que se tenha sucesso na prática da amamentação.

EP03EP03 - Fluxo de pacientes e experiência de cárie num programa de odontologia para bebês do município de Jacaréi-SP: 8 anos de acompanhamento

LEMOS, LVFM (CEO-PM-JACARÉI); EDDINE, RP (CEO-PM-JACARÉI); AMERICANO, IS (CEO-PM-JACARÉI); MÁXIMO, RM (CEO-PM-JACARÉI)

Em 1996, instalou-se no município de Jacareí (SP), um programa odontológico de atenção precoce, a Bebê Clínica. Nesta, além da ação educativa direcionada aos pais/responsáveis, são realizadas medidas preventivas e, eventualmente, curativas em crianças de 0 a 48 meses de idade. Desde então, esse serviço executa um trabalho enfocando a promoção de saúde. Uma vez estipulado o risco e/ou atividade de cárie, os participantes são chamados para as consultas odontológicas. Completados 48 meses de idade, as crianças são encaminhadas às UBS, dando fim ao programa. Um estudo que avalie o índice de indivíduos que iniciam e finalizam o programa bem como a experiência de cárie da população egressa torna-se importante para justificar a ampliação do programa na rede pública do município. O objetivo do estudo foi avaliar o fluxo de pacientes de um programa de odontologia para bebês, por meio da análise do número de ingressos e egressos nos últimos oito anos. Também foi avaliado o perfil das crianças egressas do programa preventivo em relação à cárie dentária. (Estudo descritivo transversal, utilizando os 3.372 prontuários das crianças atendidas pelo programa entre 2002 e 2009). Considerando-se o fluxo dos pacientes, verificou-se o índice de indivíduos que iniciaram a participação no programa e que chegaram ao final de 48 meses de idade. Nos indivíduos que chegaram ao final do programa, foi realizado um levantamento epidemiológico para cárie dentária. Para esta finalidade, foram avaliadas 1.105 crianças. O exame clínico foi realizado por 3 avaliadores, cirurgiões-dentistas do programa. As crianças foram posicionadas em cadeira odontológica, sob luz artificial. Realizou-se a limpeza profissional, seguida do exame clínico, pelos métodos tátil e visual para o índice ceo-d. Os dados foram tabulados em ficha clínica específica e sofreram tratamento estatístico não-paramétrico (Qui-Quadrado, $P < 0,0001$). No período de 2002 a 2009 observou-se que 2.267 crianças ingressaram. As crianças que chegaram aos 48 meses de idade, que corresponderam a 1.105, finalizaram o programa. Das 1.105 crianças que chegaram ao final do programa, 827 (74,84%) apresentaram-se livres de cárie. Cento e oitenta crianças (16,28%) adquiriram a doença durante o programa e 107 crianças (9,68%) iniciaram o programa com a doença instalada. A análise estatística revelou que houve diferença significativa entre as condições. Considerando-se o fluxo dos pacientes, a Bebê Clínica do município de Jacareí-SP, apresentou-se de

maneira representativa para a intervenção e controle das doenças orais. Para a cárie dentária, o fato de ser o maior índice o de crianças livres de cárie entre as que finalizaram o programa, mostrou a eficiente atuação deste serviço para a promoção da saúde.

EP03EP04 - Participação de pessoal auxiliar odontológico na campanha de prevenção e detecção precoce de câncer bucal na Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste em 2009 – SMS/PMSP/SP

SANCHES, RHP (SMS-SP)

Todos os anos, no mesmo período em que ocorre a Campanha Nacional de Vacinação da Gripe para os idosos, a Prefeitura do Município de São Paulo realiza, em todas as Unidades Básicas de Saúde que possuem equipes de Saúde Bucal, a Campanha para a Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca, cujo objetivo é realizar ações de educação em saúde, prevenção e diagnóstico do câncer de boca na população de 60 anos e mais. Para que haja um alinhamento conceitual entre os profissionais cirurgiões-dentistas que realizam os exames nas Unidades, são realizadas Capacitações ministradas pelos semiologistas que prestam atendimento nos CEOs (Clínicas de Especialidades Odontológicas) do Município para que eles possam reconhecer melhor os tipos de lesões bucais que podem aparecer durante estes exames e que serão encaminhadas aos semiologistas após uma retriagem. No ano de 2009, a Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste, por meio de suas interlocuções de Saúde Bucal das Supervisões Técnicas de Saúde e da Assessoria Técnica de Saúde Bucal programou, além destas Capacitações com os dentistas, uma Capacitação para ASBs (Auxiliares de Saúde Bucal) e TSBs (Técnicos em Saúde Bucal) com o objetivo de motivá-los para a participação na Campanha realizando Grupos Educativos, Salas de Espera e outras atividades educativas no período da Campanha. O resultado dessa Capacitação pode ser constatado nos dados colhidos após a Campanha, determinando um significativo aumento de 55% no número de examinados e de 138% no número de participantes em grupos educativos, em relação aos dados da Campanha de 2008. Além destes resultados quantitativos, pudemos observar o resultado na melhora qualitativa dos grupos educativos e na motivação dos usuários presentes nas Unidades a participar do exame preven-

tivo. Este resultado positivo aponta para a realização desta Capacitação do pessoal auxiliar odontológico na Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste como instrumento de motivação e valorização da participação destes profissionais na Campanha e também por ter-se revelado um valioso método de incrementar a atuação dos dentistas na detecção precoce e na prevenção de novos casos de Câncer de Boca. Consideramos que esta abordagem seja adequada para aplicação na busca da melhoria na atuação da Saúde Bucal durante a Campanha para a Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca.

EP03EP05 - Mutirão Odontológico Saúde-Escola 2009 e 2010. Ribeirão Preto-SP

MONTANS, JAF C (SMS-RIBEIRÃO PRETO- SP)

O mutirão odontológico saúde-escola é uma busca ativa de necessidades em crianças de 3 a 5 anos de idade, matriculadas na rede municipal de ensino, sendo uma ação de parceria entre a secretaria municipal de saúde e a secretaria municipal da educação. O mutirão é formado por ações educativas, preventivas e curativas. São distribuídas autorizações para os responsáveis dos escolares, as quais devem estar preenchidas e assinadas para que a criança possa participar. Primeiramente, as crianças assistem ao robodente, uma atividade lúdica, mostrando os cuidados necessários, cumprindo a ação de educação. Posteriormente, todas as crianças recebem escovação supervisionada, passam por exame clínico para serem classificadas quanto à necessidade de tratamento e, quando necessário, recebem no local o tratamento restaurador atraumático (tra). As necessidades não contempladas pela técnica do tra, são encaminhadas para o centro de odontopediatria (cop) ou para a UBS que a criança frequenta. Dessa maneira, temos conseguido uma maior conscientização das crianças e familiares quanto à necessidade de prevenção e cuidados com a higiene oral. O mutirão é desenvolvido por um grupo de cirurgiões-dentistas (cDs), com perfil para atendimento infantil. O ano de 2009 foi o primeiro ano dessa ação, novamente realizada em 2010, devido ao grande impacto alcançado. Nesse ano de 2010 contamos com um grupo de 35 cDs da rede municipal de saúde, que se dedicaram por 31 dias úteis em atender a demanda de 10.959 crianças em 26 unidades de ensino infantil. MAIS UMA VEZ CONFIRMAMOS QUE A UNIÃO SAÚDE-EDUCAÇÃO É DE FUNDAMENTAL

IMPORTÂNCIA PARA A INFORMAÇÃO, FORMAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA VIDA.

EP03EP06 - Educação em saúde bucal na escola: a chave para o sucesso da prevenção

SILVA, VO (SMS-GUARACI, IMES-CATANDUVA); ROCHA, CME (SMS-GUARACI); MUNARI, AMM (SMS-GUARACI); RECCO, LRA (SMS-GUARACI)

A educação é a principal arma para a aquisição de hábitos positivos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, e deve ser considerado como crucial para o avanço de um país - e quanto antes chegar às pessoas, maior será seu efeito e mais barato ela custará, por exemplo, sedimentar conhecimento em um adolescente sai 60% mais caro do que se este conhecimento tivesse chegado 10 anos atrás. Ela permite que o indivíduo tenha oportunidade de escolha e perceba o que é melhor para ele. Este trabalho tem por objetivo levar conhecimento em saúde bucal para todos integrantes das escolas municipais (CEI, EMEI e ensino fundamental) de Guaraci-SP, despertando principalmente nas crianças a importância dos cuidados de saúde bucal. As atividades tiveram início no ano de 2008 quando foi realizado um levantamento epidemiológico para controle e avaliação do projeto nos próximos anos. As atividades educativas constam de palestras para professores e funcionários das escolas durante HTPCs, e distribuição de material educativo para os professores trabalharem com os alunos em sala de aula. Palestras para pais, orientando-os e solicitando sua ajuda no estímulo das crianças nas práticas de saúde bucal, e, também, reforçando sua relação com a saúde geral. Palestras, DVD's educativos e teatros para as crianças de acordo com a faixa etária. Os tópicos abrangidos são medidas de prevenção contra cárie, doença periodontal e câncer bucal, dentre outros. Outra medida educativa desenvolvida é a higiene oral supervisionada após evidenciação de biofilme dental (com distribuição de escovas dentais e fio dental) em escovódromo. O trabalho foi desenvolvido por um cirurgião-dentista e uma assistente de saúde bucal. Foi observada uma atitude positiva das crianças em relação aos cuidados com a saúde bucal, demonstrada por depoimentos dos pais nas reuniões e atitudes positivas das crianças nas escolas. As atividades educativas nas escolas têm muito a contribuir para a melhoria da saúde bucal das crian-

ças e da população brasileira, e pode ser considerado como a chave para melhorar o quadro epidemiológico das doenças bucais e de outras doenças que afligem a nossa população.

EP03EP07 - Programa de educação em saúde bucal para pré escolares: uma experiência de 12 anos

FAGUNDES, ACG (FOA-UNESP); GARBIN, CAS (FOA-UNESP); ARCIERI, RM (FOA-UNESP); MOIMAZ, SAS (FOA-UNESP); LIMA, TJV (FOA-UNESP)

A educação em saúde pode ser utilizada como um instrumento de transformação social. Assim, ações educativas e preventivas em saúde bucal nos primeiros anos de vida escolar são essenciais para que as crianças adotem estilos de vida mais saudáveis. Os Programas de Educação em Saúde Bucal nas escolas são muito importantes, principalmente no que se refere ao aprendizado positivo das crianças. Além disso, a criança pode levar a experiência vivenciada na escola para o seu ambiente familiar. Em 1997, foi implantado o Projeto de Extensão “Promoção de Saúde Bucal nas escolas municipais de Educação Infantil de Araçatuba - SP”, onde são realizadas atividades educativo-preventivas para aproximadamente 3000 pré-escolares, estendendo-se ainda aos educadores e pais. O objetivo do projeto é desenvolver o lado cognitivo, psicomotor e afetivo das crianças, a fim de motivá-las no processo de manutenção de sua saúde. Algumas crianças recebem o tratamento curativo nas próprias escolas ou são encaminhadas, quando necessário, para as clínicas da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP. Todas as etapas, do planejamento à execução, são realizadas por acadêmicos, pós-graduandos, docentes e funcionários do curso de Odontologia, permitindo uma estreita relação entre universidade e comunidade, fortalecendo o vínculo ensino-pesquisa-extensão. Didaticamente, exploram-se com muita ênfase, as dramatizações, os desenhos, a música, o faz de conta, os meios audiovisuais, as atividades lúdico-pedagógicas. Com isso, tem-se promovido a mudança comportamental em relação à saúde bucal das crianças, educadores e pais, além de proporcionar aos acadêmicos do curso de Odontologia, uma experiência em trabalhos comunitários e em pesquisa de promoção em saúde para o universo infantil.

EP03EP08 - Bochechos fluorados: percepção de educadores e educandos sobre a sua realização

MARTINS, RJ (FOA-UNESP); GARBIN, CAS (FOA-UNESP); GARBIN, AJI (FOA-UNESP); SHIMADA, DS (PM-ARAÇATUBA,); CASTILHO, AP (PM-ARAÇATUBA)

A realização dos bochechos fluorados nos serviços integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS/SP) é estabelecida pela Resolução SS-159 de 23 de maio de 2007. O objetivo deste trabalho foi verificar a percepção dos educadores (diretores, coordenadores e professores) e alunos das escolas municipais de Araçatuba-SP sobre a importância da prática e dificuldades na realização dos bochechos fluorados. Selecionaram-se as escolas que apresentavam 5ª a 8ª séries e não tinham cirurgião-dentista. Os educadores responderam a perguntas sobre a importância do método preventivo e dificuldades na sua realização. Utilizou-se a Escala de Likert para verificar o nível de concordância com as perguntas. Os alunos responderam também perguntas sobre o tema. Utilizou-se a Escala de Faces e a metodologia da temática simples para análise das questões. Do total, 139 (95,9%) dos educadores respondeu favoravelmente a primeira questão, e, 40 (27,6%) a segunda questão. Quinhentos e cinquenta e três (19,1%) alunos mostraram um sentimento negativo em relação ao bochecho. A maioria dos educadores é favorável à realização dos bochechos, entretanto grande parte acredita atrapalhar o bom andamento da escola. A maior parte dos alunos apresenta um sentimento positivo em relação ao bochecho, inclusive relevando aspectos considerados ruins pela percepção do benefício que o método proporciona.

EP03EP09 - Qualidade de vida relacionada à saúde bucal e Tratamento Restaurador Atraumático em escolares: estudo piloto.

PAULA, JS (FOP-UNICAMP); TÔRRES, LHN (FOP-UNICAMP); MIALHE, FL (FOP-UNICAMP)

As doenças bucais, especialmente a cárie dentária, interferem nos aspectos funcionais e psicossociais do indivíduo e na sua qualidade de vida. No caso de escolares, as sequelas causadas pela cárie dentária e a falta de acesso a tratamento odontológico podem causar dor e desconforto nas crianças, influenciando inclusive seu rendimento escolar. A fim de controlar

a doença, estudos têm utilizando a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) com sucesso, entretanto, pouco se sabe até o momento qual seu impacto nos aspectos subjetivos das crianças. Assim, o presente estudo, de cunho exploratório, visou avaliar o impacto do TRA sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares. A amostra foi composta por 30 crianças na faixa etária entre 8 a 10 anos de idade, divididas em dois grupos, provenientes de uma escola municipal de ensino fundamental de Piracicaba, SP. As informações relativas à qualidade de vida relacionada à saúde bucal foram obtidas por meio da aplicação de questionários às crianças utilizando o instrumento *Child Perceptions Questionnaires - CPQ₀₈₋₁₀*, antes e após o TRA, em 15 escolares. O mesmo instrumento de avaliação da qualidade de vida foi aplicado em outro grupo 15 escolares, de mesma idade e gênero, livres de cárie, com intuito de comparar os resultados com os indivíduos que apresentavam necessidade de TRA. Verificou-se que, na amostra estudada, 18 escolares eram do gênero masculino e 12 do feminino. Os dados indicaram que, ao submeter-se ao Tratamento Restaurador Atraumático para tratar problemas bucais, as crianças apresentaram melhorias em sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Ao comparar os indivíduos sem cárie com os que apresentavam necessidade de TRA, constatou-se que a presença desta doença bucal determina maior impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal autorrelatada pelos escolares. Concluiu-se que a presença de cárie determina forte influência na qualidade de vida dos escolares. Além disso, o uso do TRA, como alternativa simples e indolor a ser aplicada em escolares, além de melhorar suas características clínicas, exerce influência positiva na qualidade de vida associada à saúde bucal.

EP03EP10 - A visão do agente comunitário de saúde sobre capacitações em saúde bucal: um estudo quali-quantitativo

MIALHE, FL (FOP-UNICAMP); SILVA, CMC (FOP-UNICAMP)

A reforma do setor saúde, iniciada na década de 80, aliada à reorientação da Atenção Básica, fundamentada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), trouxeram ao cenário da educação demandas de formação profissional orientadas pela concepção ampliada do processo saúde-doença, onde se vinculam, entre outros conheci-

mentos, as ciências sociais e a saúde. Quanto à saúde bucal, os agentes comunitários de saúde (ACS) podem representar importantes personagens no processo educativo, sendo a capacitação destes sobre o tema, considerada possível instrumento de transformação do modelo da prática hegemônica constituída. Assim, este estudo tem como objetivo conhecer os anseios de uma amostra de ACS no que se refere à realização de curso de capacitação profissional no campo da saúde bucal. O presente estudo, de caráter quantitativo, qualitativo, foi realizado com 80 ACS (51,6% do total), provenientes de 16 ESF (53,3% do total) do município. O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) foi utilizado para expressar as opiniões compartilhadas pelo grupo de ACS sobre a questão norteadora “se você fosse participar de uma capacitação em saúde bucal, como gostaria que ela fosse?”. Dentre os agentes entrevistados, apenas 12,5% eram do sexo masculino. A idade variou de 20 a 40 anos e mais de 80% apresentavam segundo grau completo. Os DSC mostram que predomina o interesse por atividades educativas voltadas à prevenção de doenças bucais, principalmente pelas técnicas de higiene bucal. Percebe-se também nos discursos as angústias e dificuldades dos ACS ao lidar com o tema, sendo o curso uma oportunidade para “aprender a abordar pessoas”, a incentivá-las a seguir os padrões de higiene estabelecidos e a realizarem visitas periódicas ao profissional. Os interesses revelados pelos ACS reiteram o modelo clínico de prática profissional do cirurgião-dentista, revelando um distanciamento do conceito de autonomia e conquista de cidadania.

EP03EP11 - Adolescentes e serviços de saúde bucal, uma parceria possível: uma proposta de trabalho com jovens que moram no extremo da Região Sul da cidade de São Paulo

FREITAS, MW (ASF); LELLO, MT (ASF); MOURA, MM (ASF); AYALA, S (ASF)

Os resultados parciais do Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal, estudo realizado sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, apontam para as precárias condições de saúde bucal dos adolescentes que moram em Parelheiros, principalmente no que se refere à cárie. Devido ao reduzido tamanho da amostra, não se pode inferir que toda população adolescente da região apresente esta mesma situação, mas tem sido

observado na rotina de trabalho das equipes de saúde bucal que atuam nas unidades de saúde, que de fato muitos problemas se concentram neste grupo, por morarem em uma região que não recebe o flúor sistêmico, por não terem participado de programas preventivos em sua infância (já que não havia até bem pouco tempo nenhum equipamento de saúde na região) e por uma dificuldade, típica desta fase da vida, de participação em atividades de promoção em saúde promovidas pelos serviços. A Associação Saúde da Família (ASF), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, é responsável pela gerência das Unidades de Saúde com Estratégia Saúde da Família na região de Parelheiros, região de características rurais localizada no extremo Sul da cidade, onde estão instaladas 14 unidades básicas de saúde. Neste território atuam desde 2008 dez equipes de saúde bucal. A necessidade de pensar em estratégias para trazer os jovens para os serviços, estabelecendo vínculos mais fortes com as equipes de saúde bucal a partir dos quais se possa desenvolver um trabalho integral que envolva ações de promoção, prevenção e tratamento, fez com que a equipe de coordenação da ASF planejasse duas oficinas de trabalho com os profissionais da saúde bucal e fonoaudiólogas do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Esta atividade teve por objetivos: - aprofundar o conhecimento dos profissionais sobre esta fase da vida, tão cheia de peculiaridades, - discutir metodologias de trabalho com os jovens e técnicas educativas para trabalhos em grupo, - abrir um canal de comunicação com a juventude local, representada em uma das oficinas por aproximadamente 14 adolescentes que participam do movimento “Sou jovem, tô ligado”, da UBS Chácara do Sol (da Supervisão de Capela do Socorro) onde se teve a oportunidade de ouvir o que eles pensam dos dentistas e demais profissionais da saúde bucal, da importância de sua saúde bucal, do porquê de terem tanta resistência a frequentarem os serviços, - testar entre os participantes o uso de jogos interativos para passar mensagens positivas sobre saúde bucal concebidos pela equipe organizadora, por exemplo, o jogo “Stop”, tradicional jogo com uso de palavras usados pelos jovens e “Forca”, ambos com conteúdos alusivos ao tema, - produzir materiais de apoio ao desenvolvimento de atividades em grupo, com o uso de material reciclável e massa de modelar produzida com farinha, sal e água. A partir desta atividade, cada unidade de saúde recebeu a tarefa de elaborar um plano de ação com os

adolescentes de seus respectivos territórios, que terá por objetivo principal garantir um espaço acolhedor aos jovens nos serviços. O instrumento de avaliação preenchido por todos os participantes das oficinas, nos mostra a importância de preparar adequadamente os profissionais para uma abordagem mais acolhedora, segura e resolutiva com os adolescentes. Esta atividade ampliou o conhecimento necessário para tal e criou estímulo para que soluções criativas sejam propostas em cada unidade para criar um ambiente mais agradável e atrativo para esta população. A avaliação dos participantes aponta também para a necessidade de se criar espaços permanentes para esta troca de ideias e experiências. Abrir um canal de comunicação com os jovens permitiu que se entendesse melhor os porquês de algumas dificuldades na relação com eles. Para que se possam estabelecer vínculos positivos, fator elementar para o sucesso das ações educativas em saúde, é preciso conhecer e entender o universo dos jovens, propondo atividades que os atraiam, que despertem seu interesse e que criem canais de comunicação. É fundamental que se amplie esta discussão, incluindo educadores, comunicadores sociais e quaisquer outros com contribuições nesta discussão.

EP03EP12 - Estágio extramuros FOP-UNICAMP: experiência necessária para a formação em Odontologia

TÔRRES, LHN (FOP/UNICAMP); SOUSA, MLR (FOP/UNICAMP); MIALHE, FL (FOP/UNICAMP); PEREIRA, AC (FOP/UNICAMP); MENEGHIM, MC (FOP/UNICAMP)

O objetivo deste trabalho é apresentar o modelo de estágio extramuros da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/UNICAMP) e os resultados dessa experiência no ano de 2009. As disciplinas ligadas ao Departamento de Odontologia Social da FOP passaram por significativas mudanças curriculares ao longo de 20 anos e hoje apresentam um estágio extramuros que representa uma grande conquista em relação à formação destes acadêmicos. Os alunos do último ano de odontologia passam 64h por semestre no estágio extramuros, sendo que 32h são em uma Unidade de Saúde da Família (USF), onde participam das atividades desenvolvidas no local, vivenciando o dia a dia dos profissionais e outras 32h no Prédio Central, onde desenvolvem sua habilidade clínica ao atenderem

os estudantes das escolas públicas do município e lúdica ao elaborarem e participarem de teatro voltado para a educação em saúde. Em ambos os estágios, os acadêmicos trabalham em equipe multiprofissional e em atividades de promoção de saúde, porém, cada local apresenta características distintas, embora complementares para a formação destes. No ano de 2009, os alunos fizeram no Prédio Central 1849 exames clínicos, sendo que foram completados 1449 tratamentos. Nas USFs, os alunos, além de participarem do acolhimento, da reunião de equipe, e de grupos, ainda realizaram 998 visitas domiciliares, 2505 exames clínico-odontológicos e 386 restaurações atraumáticas (ART). Assim, o estágio extramuros da FOP apresenta um potencial formador de recursos humanos capacitados para atuar em instituições públicas, respeitando o perfil epidemiológico da população e as diretrizes do SUS e em instituições privadas.

EP03EP13 - Percepção de alunos de odontologia sobre sua higiene bucal – Santos-SP, 2010

ANDRADE, KCGE (UNISANTA); MOTA, EASAG (UNISANTA); CORAZZA, MZ (UNISANTA); BASSO, DN (UNISANTA)

Para poder orientar de forma adequada os pacientes quanto à higiene bucal, se faz necessário que haja, por parte dos profissionais da área odontológica, uma reflexão sobre a forma como percebem e cuidam de seus próprios hábitos de higiene. Neste sentido, o presente trabalho procurou verificar como um grupo de alunos de odontologia percebe questões referentes à sua própria higiene bucal. Foram escolhidos como sujeitos de pesquisa alunos do 3º semestre do curso de graduação em odontologia da UNISANTA, Santos - SP. Para a obtenção dos dados, foi aplicado um questionário individual, através do qual se buscou apreender como os estudantes pesquisados percebiam a sua própria higiene bucal. Posteriormente, foi verificado o índice de placa bacteriana O' Leary de cada aluno, permitindo que estes resultados encontrados pudessem ser relacionados às informações obtidas por meio do questionário. Como principal achado foi observado que, na sua maioria, os alunos do sexo masculino apresentaram o índice O' Leary acima do valor considerado aceitável, ou seja, de até 30%, pois apenas 2% destes obtiveram um nível de placa satisfatório. Em relação ao Índice

O' Leary do grupo, verificou-se que apesar de 83% dos alunos pesquisados informarem ser sua escovação boa ou muito boa e de 60,5% declararem que a higienização conseguida através do fio dental é também percebida como boa ou muito boa, 69,8% dos alunos apresentou um nível de placa acima do parâmetro aceitável de 30%. Outra questão a ser considerada é que 60,4% dos pesquisados revelaram ter recebido algum tipo de orientação a respeito do controle de placa bacteriana, por parte de um profissional de saúde bucal, o que pode apontar falhas ou deficiências na forma como esta orientação vem sendo construída entre profissionais e pacientes. O estudo aponta que a percepção dos alunos pesquisados em relação à sua higiene bucal parece ser mais eficiente do que realmente se observa clinicamente, indicando a necessidade de se refletir a respeito tanto do conceito, como das estratégias necessárias para a manutenção de uma higiene bucal adequada.

EP03EP14 - Fatores associados às perdas dentárias em adultos da zona leste do município de São Paulo

MARTINS, JS (FO-USP); ARAÚJO, ME (FO-USP); LATORRE, MRDO (FSP-USP)

As perdas dentárias em adultos configuram-se em um problema de saúde pública. Dada a relevância da problemática, a Organização Mundial de Saúde propôs como meta para o ano 2000, que 75% dos adultos entre 35 e 44 anos de idade apresentassem 20 dentes ou mais funcionais. O presente trabalho teve como objetivo estudar a influência das variáveis de nível individual, familiar e de contexto na ocorrência de perdas dentárias superiores a 12 dentes em adultos de 40 anos de idade. Utilizando-se dados obtidos em levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado na zona leste do município de São Paulo, associados aos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), foram desenvolvidas análises estatísticas pelo teste de associação do qui-quadrado, e análise multinível, tendo como variável dependente a ausência de mais de 12 dentes, baseando-se no componente P (perdido) do índice CPO-D (P 12 e P>12). As variáveis independentes foram obtidas de três níveis. As relativas ao nível I envolviam aspectos do indivíduo e de seus familiares, bem como da sua moradia. Nos segundo e terceiro níveis, trabalhou-se com 23 indicadores, construídos a partir do banco de dados do SIAB, envolvendo características

das moradias, aspectos socioeconômicos, demográficos e relativos à saúde geral dos indivíduos cadastrados nas microáreas (nível II) e áreas (nível III). A amostra foi constituída de 241 indivíduos, sendo que 58,9% apresentavam 20 dentes ou mais. Os fatores de risco independentes para a ocorrência de perdas dentárias superiores a 12 dentes foram: renda familiar mensal inferior a 170 dólares (OR=3,32 p= 0,001); densidade no domicílio superior a um indivíduo por cômodo (OR=2,15 p=0,032); ser negro ou pardo (OR=2,07 p=0,032); nenhum membro da família ter plano de assistência médica (OR=2,20 p=0,046); residir em uma microárea onde 4,5% ou mais dos indivíduos com 15 anos ou mais são analfabetos (OR=2,45 p=0,012); residir em uma microárea com prevalência igual ou superior a 1,25% de alcoolismo entre os indivíduos com 15 anos ou mais (OR=2,30 p=0,020). Considerando que os dentes, ou a sua ausência, têm o atributo de manter um registro permanente das ocorrências passadas, as perdas dentárias podem ser entendidas como sequelas não apenas das doenças bucais, mas também do processo de exclusão social, econômica e cultural no decorrer da vida.

EP03EP15 - Fatores predisponentes ao câncer bucal em população idosa do município de Piracicaba—SP nos anos 2007/2008

COSTA, AM (FOP - UNICAMP); TÔRRES, LHN (FOP - UNICAMP); RIHS, LB (FOP - UNICAMP); SOUZA, MLR (FOP - UNICAMP); FONSECA, DAV (PM-PIRACICABA)

O diagnóstico precoce de lesões bucais de tecido mole pode auxiliar na prevenção ao Câncer Bucal e deve ser observado principalmente em idosos, parcela da população mais susceptível à doença. Averiguar a necessidade de reabilitação protética desta população bem como a sensação de xerostomia é igualmente importantes como prevenção às alterações teciduais bucais. O objetivo deste trabalho é apresentar os dados coletados durante a Campanha de Prevenção do Câncer Bucal realizada nos anos de 2007 e 2008 em 36 UBSs do Município de Piracicaba-SP, que tiveram como população alvo pessoas de 60 anos ou mais. Os exames bucais foram realizados por cirurgiões-dentistas habilitados. Foram avaliados os tecidos moles bucais, a sensação de xerostomia e a necessidade de prótese total dupla. Observou-se que em 2007 o número de examinados foi de 3479, a porcentagem de lesões de tecido mole

foi 8,82%, sendo que 0,9% com suspeita de lesões pré-cancerizáveis, 15% dos examinados relataram sentir a sensação de xerostomia, a necessidade de prótese total (PT) dupla correspondeu a 16,8% dos casos. Respectivamente em 2008, 2508 examinados, 7,09% de lesões classificadas como visíveis e pré-cancerizáveis, sendo as pré-cancerizáveis correspondentes a 1,2%; 14,3% de examinados apresentaram sensação de xerostomia, 12,3% de necessidade de PT dupla. Portanto, a importância da avaliação periódica das condições de saúde bucal dos idosos está no fato de que alterações podem trazer prejuízos à saúde do idoso e comprometer sua qualidade de vida e seu envelhecimento ativo.

EP03EP16 - Prevalência de aleitamento materno num grupo de apoio a mães

FERREIRA, LL (FOP-UNICAMP); POSSOBON, RF (FOP-UNICAMP); CARRASCOZA, KC (FOP-UNICAMP); COSTA, LST (FOP-UNICAMP); RAVEN, FGC (FOP-UNICAMP)

No pós-parto, a mãe pode apresentar insegurança/ansiedade, ficando vulnerável à influência de familiares/profissionais de saúde despreparados para lidar com as questões do aleitamento materno. Isto estimulou o Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (FOP-Unicamp) a criar o Grupo de Incentivo de Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME). O GIAME trabalha com o manejo clínico da amamentação, por meio da atuação de uma equipe interdisciplinar, disponibilizando aconselhamento/apoio às mães, a fim de oferecer condições para que o aleitamento seja mantido de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança. Objetivo: Verificar o índice de aleitamento materno, exclusivo e complementado, encontrado no GIAME e conhecer os estímulos aversivos e reforçadores que influenciam esta prática. Resultados: Foram avaliadas 261 mães participantes do GIAME nos anos de 2002 a 2007. Observou-se uma prevalência de 91% de aleitamento materno até o sexto mês de vida da criança, sendo 37% de forma exclusiva. Índices de literacia ficam abaixo de 50% de aleitamento materno aos 6 meses, sendo que o exclusivo não ultrapassa 10% da população. Segundo relato das mães, o prazer em amamentar, a aceleração da perda de peso e a saúde da criança constituem estímulos reforçadores à prática do aleitamento. Em contrapartida, são citados como estímulos aversivos a dor na mama, fadiga e ansiedade,

falta de apoio e orientações inadequadas. Conclusão: A atuação interdisciplinar parece ter sido um relevante instrumento para lidar com os estímulos reforçadores e aversivos inerentes a esta prática, colaborando para a alta prevalência de aleitamento observado no grupo.

EP03EP17 - Perfil das mães que procuram por um grupo de incentivo ao aleitamento materno

FERREIRA, LL (FOP-UNICAMP); POSSOBON, RF (FOP-UNICAMP); CARRASCOZA, KC (FOP-UNICAMP); COSTA, LST (FOP-UNICAMP); RAVEN, FGC (FOP-UNICAMP)

A amamentação natural oferece inúmeros benefícios para a saúde geral da mãe e da criança. Apesar desses benefícios, o índice de aleitamento materno exclusivo ao sexto mês de vida ainda é considerado baixo no Brasil. O Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), desenvolvido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp, atua no sentido de promover a prática do aleitamento, disponibilizando apoio informativo, instrumental e afetivo para as mães participantes, desde 2002. Neste período, observou-se uma prevalência de amamentação exclusiva, ao sexto mês de vida, entre as crianças participantes do programa, superior à prevalência relatada pelos levantamentos nacionais. Verificar as características da população que procurou pelo GIAME, no período de 2003 a 2007. As 261 mães que procuram pelo GIAME tinham idade entre 17 e 42 anos (média: 27,1 anos), sendo que 51% dessas apresentam nível sócio-econômico alto. Observou-se também uma alta prevalência de primiparidade (61%) e de parto tipo cesárea (74,7%). A maior parte das mães residia junto com o companheiro (83,2%). A população estudada apresentou mais fatores considerados de proteção do que de risco ao aleitamento materno. Infere-se que o perfil da amostra tenha contribuído para o alto índice de aleitamento exclusivo e complementado ao sexto mês de vida.

EP03EP18 - O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos

GARBIN, CAS (FOA-UNESP); SUMIDA, DH (FOA-UNESP); MOIMAZ, SAS (FOA-UNESP); PRADO, RL (FOA-UNESP); SILVA, MM (FOA-UNESP)

O aumento constante da população de idosos traz consigo a necessidade de profissionais capacitados, para atendê-los de maneira adequada e eficaz. O papel do cuidador de idosos é fundamental quando se trata de pacientes institucionalizados, pois são pacientes que requerem cuidados especiais, devido às alterações sociais, mentais, físicas e afetivas. É o cuidador que convive mais com o interno e é ele que pode observar as mudanças e levar o problema para os profissionais específicos. Dessa forma, é necessário que o cuidador tenha conhecimento sobre os cuidados geriátricos para que se proporcione saúde, bem-estar e qualidade de vida aos internos. Sendo assim, este estudo relata a percepção de cuidadores de idosos, que atuam em três instituições de amparo ao idoso na cidade de Araçatuba-SP, em relação ao envelhecimento, suas motivações pessoais em buscar trabalho com essa parcela da população, seu relacionamento com o idoso, suas dificuldades durante o trabalho e a satisfação encontrada junto ao idoso. A pesquisa foi feita através de uma entrevista gravada e posteriormente transcrita, que constava de um instrumento composto por questões em relação ao envelhecimento, motivações pessoais dos cuidadores em buscar trabalho com essa parcela da população, relacionamento com o idoso, dificuldades durante o trabalho e a satisfação encontrada junto ao idoso. O material verbal coletado foi analisado qualitativamente utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Pôde-se perceber através dos relatos, o envolvimento emocional do cuidador com seu trabalho e a sobrecarga física e emocional a qual está exposto. Relatos a respeito do envelhecimento também puderam ser coletados, além de questões de ordem social, que o motivaram a buscar este tipo de trabalho. Os diversos olhares do cuidador nos impulsionam na busca de estratégias de capacitação teórica e suporte psicológico a este grupo, pensando no seu bem-estar e no bem-estar do idoso.

EP03EP19 - Violência oculta contra idosos institucionalizados

GARBIN, CAS (FOA-UNESP); GARBIN, AJI (FOA-UNESP); MOIMAZ, SAS (FOA-UNESP); LOLLI, LF (FOA-UNESP); SILVA, MM (FOA-UNESP)

A Convivência dos Idosos com pessoas mais jovens e a dependência de cuidados podem gerar conflitos de relacionamento em âmbito familiar, institucional e no meio social. Nesse contexto, é comum surgirem atos de

violência contra o idoso, que representa um dos grupos mais atingidos por este mal. Isso se deve fundamentalmente à desvantagem física dessas pessoas quando confrontadas, por exemplo, com o indivíduo adulto do gênero masculino. Diante disso, o envelhecimento da população mundial, apesar de ser considerado fator positivo para a história do desenvolvimento da humanidade, não ocorre em consonância com a criação de medidas que visem garantir a qualidade de vida desses indivíduos, pois este processo se desenvolve em uma sociedade pouco preparada para assimilar os impactos estruturais do envelhecimento. Assim, é objetivo deste trabalho investigar a ocorrência de atos de violência praticados por cuidadores contra idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo transversal, qualiquantitativo realizado com cuidadores de idosos de instituições de terceira idade. Foi elaborado e validado um questionário baseado no Caregiver Abuse Screen (CASE) e aplicado a todos os cuidadores (n=38) de duas instituições de terceira idade previamente contatadas. Apenas um examinador conduziu a pesquisa e não foi estabelecido tempo limite para o preenchimento do instrumento de análise. Os dados obtidos foram agrupados tematicamente por análise e categorização de conteúdos. Todas as questões do CASE tiveram um percentual de respostas afirmativas, apontando a ocorrência de violência. Nesse sentido, as principais ações dos cuidadores foram voltadas a “agir de maneira rude” ou “deixar de fazer algo que poderia” para auxiliar os idosos, em função de se obter o controle das ações com relação à agressividade e comportamento dos mesmos. Adicionalmente, os cuidadores reconheceram que violência não é apenas injúria física, porém, quase a totalidade deles negou ter presenciado formas de violência cometidas por cuidadores no ambiente de trabalho. Foram observadas formas de violência física, psicossocial, e negligência dos cuidadores em relação aos idosos, sendo estas praticadas de forma oculta.

EP03EP20 - Projeto sorrindo para crescer

ALBUQUERQUE, FC (UNASP/SMS-SÃO PAULO); SANTOS, MR (SMS-SÃO PAULO); MOLINA, EP (SMS-SÃO PAULO)

Prevenção. É esta a palavra que impulsiona as iniciativas em saúde no Brasil atualmente, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das principais ferramentas deste processo. Está cada vez mais evidente a

necessidade de oferecer à população uma odontologia preventiva e educativa, substituindo gradativamente o modelo curativo e mutilador. Foi firmada uma parceria com a associação de moradores do bairro Jd. Comercial, localizado na região do Capão Redondo em São Paulo - SP e o Centro de Crianças e Adolescentes (CCA), instituição conveniada a Prefeitura Municipal de São Paulo (PM-SP), que desenvolve atividades educativas e pedagógicas com as famílias de maior risco social. Foram alcançadas 220 crianças com idade entre 6 e 14 anos, através de ações educativas, preventivas e curativas quando necessário. O projeto culminou com a “I Gincana de Saúde Bucal” - CCA/UBS Jd. Comercial, coincidindo com a semana da Saúde Bucal. Pudemos observar grande motivação e fixação dos conceitos transmitidos às crianças, através de atividades teatrais, apresentações orais e trabalhos manuais. Observou-se que a intersectorialidade é uma ferramenta importante para alcançarmos resultados mais efetivos e maior penetração dos profissionais de Saúde Bucal nas comunidades de maior risco social.

EP03EP21 - Pró-Saúde – odontologia: a experiência da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

NOGUEIRA, VAS (FOP-UNICAMP); MENEZES, MC (FOP-UNICAMP); PEREIRA, AC (FOP-UNICAMP); SOUSA, MLR (FOP-UNICAMP); MIALHE, FL (FOP-UNICAMP)

A implantação do projeto tem como objetivo avaliar a articulação Universidade (graduação e pós-graduação) com os gestores do SUS, para implantação da análise crítica da realidade, a partir dos determinantes biopsicossociais da saúde e da doença, como determinante de risco e organização da demanda. É desenvolvido na cidade de Piracicaba/SP, em sete unidades de saúde da família e, em 2009, com o Centro de Especialidades Odontológico-Tipo III, vinculado a FOP-UNICAMP, que atende como referência a população desses bairros. Alunos do último ano do curso de graduação e de Mestrado e Doutorado do PPGO/SC participam das atividades nas USFs e no CEO, cumprindo cronograma semanal pré-estabelecido, sendo 32h semanais para os alunos da graduação e 8h da pós-graduação. As atividades da graduação estão vinculadas à disciplina de Clínica Integrada e, da pós, as disciplinas que somam 4 créditos no Mestrado e Doutorado. As principais ati-

vidades desenvolvidas durante o estágio são: as visitas domiciliares, atendimento clínico, desenvolvimento de projetos de promoção da saúde em diferentes espaços sociais e participação em reunião da Equipe. **O Sistema de Informação, acompanhamento e avaliação é realizado por meio de uma ferramenta (base virtual) <http://www.ead.unicamp.br/teleduc>.** A avaliação é realizada através do método de Avaliação 360º adaptado. Esse método avaliativo consiste num processo dinâmico que envolve todas as pessoas (alunos, professor/formador, usuário e pessoal do serviço) que interagem com o avaliado. A integração proposta resultou em diferentes ações: realização de curso de capacitação para as equipes de saúde bucal que foram incorporadas, ministrado por docentes da FOP-UNICAMP e desenvolvimento de materiais educativos para as ESF/ESB, a partir das necessidades levantadas junto às ESF e população adstrita. Desenvolvimento de atividades didático-pedagógicas dos alunos de graduação junto às ESF, trabalhando a partir de estratégias multiprofissionais e interdisciplinares com toda a equipe de saúde; o controle da atividade de lesões de cárie cavitadas, por meio do ART, supervisionados por alunos de pós-graduação e docentes; efetuação de processos de referência para tratamento nas USFs a partir das necessidades levantadas pelos alunos de graduação nas visitas domiciliares e também em diversos espaços sociais. Atendimento odontológico realizado pelos alunos de graduação nos consultórios instalados nas USFs, sob supervisão do Cirurgião-Dentista; mestrado profissional com a participação de 25 CD gestores de diferentes municípios. Atividades de promoção da saúde em diferentes espaços sociais. O projeto pedagógico do curso de graduação está sendo reformulado com a incorporação de visitas ao setor público desde o primeiro semestre, aumento do conteúdo relacionado ao SUS e diferenciação dos cenários de práticas. Pode-se concluir que houve um aumento da integração entre a graduação, a pós-graduação e o setor público; os acadêmicos relataram o grande impacto que as mesmas tiveram na sua percepção sobre o funcionamento do SUS e que muitos preconceitos sobre o mesmo foram quebrados. Também atestaram que as atividades foram muito importantes para a retenção dos conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas.

EP03EP22 - Odonto bebê na equipe de saúde da família

MEDEIROS, MN (APS Santa Marcelina - SMS de São Paulo); WASSANO, AK (APS Santa Marcelina - SMS de São Paulo)

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Gráficos, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sob gestão da APS Santa Marcelina, localiza-se na região de Cidade Tiradentes. A UBS, inaugurada em 2004, tem uma população de 9.160 pessoas cadastradas em sua área de abrangência, contando com o apoio de 3 equipes de saúde da família, 2 equipes de saúde bucal modalidade I e 1 NASF. O objetivo do trabalho é apresentar as estratégias utilizadas e os resultados obtidos durante o ano de 2009 nos grupos que envolvem crianças de 0 a 5 anos cadastradas, que discutem os cuidados relativos à saúde bucal para este grupo etário. De acordo com as Diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, desde 2007, na UBS Gráficos, são realizados grupos envolvendo crianças cadastradas de 0 a 5 anos, convocadas pelos agentes comunitários de saúde, que têm como objetivo discutir com os responsáveis, aspectos relativos à saúde bucal nesta faixa etária, tais como: amamentação, hábitos deletérios, erupção dentária, fluorose, carie dentária, entre outros. Após a discussão destes temas é realizada a escovação supervisionada e avaliação da condição de saúde bucal da criança. Caso seja constatada a necessidade de atendimento clínico, as crianças são agendadas para tais procedimentos. Desta forma, tais grupos visam a promoção, prevenção e recuperação da saúde das crianças deste grupo etário. Ao final de 2008, as equipes planejaram oferecer acesso a todas as crianças de 0 a 5 anos cadastradas (854). Baseando-se no cadastro das equipes e contando com o apoio dos Agentes Comunitárias de Saúde todas as crianças deste grupo etário, juntamente com seus responsáveis, foram convidadas a participar da atividade. Durante o ano de 2009 todas as crianças de 0 a 5 anos cadastradas na Unidade de Saúde Gráficos foram convidadas a participar das ações preventivas e curativas relativas à saúde bucal. Observou-se um percentual de comparecimento de 35% e entre aquelas que compareceram, 11,2% apresentavam necessidade de tratamento odontológico envolvendo procedimentos clínico-cirúrgicos. O trabalho evidenciou a possibilidade de dar acesso a todas as crianças de 0 a 5 anos cadastradas às equipes de saúde da família em ações

preventivas e curativas relativas à saúde bucal e tal acesso não repercutiu numa sobrecarga de demanda para atendimento clínico, mostrando que tal atividade é factível de ser realizada pelas equipes de saúde da família.

EP03EP23 - Percepção do graduando de odontologia quanto a sua formação

GRILLO, CM (FOP/UNICAMP); SILVA, EA (FOP/UNICAMP); SOUSA, MLR (FOP/UNICAMP)

O estágio extramuros na Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Unicamp ocorre com os alunos do último ano, com a inserção do graduando na Unidade de Saúde da Família. Possui uma carga horária de 64 horas. As atividades realizadas são ações de saúde, individuais e coletivas, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, bem como a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, tendo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Deste modo, o aluno tem a oportunidade de conviver com outras atividades executadas pelo CD que vão além dos procedimentos operatórios de rotina. O objetivo deste trabalho é avaliar a percepção do graduando sobre a importância deste estágio na sua formação profissional. Por meio de um instrumento de avaliação o aluno respondia a seguinte questão: “Qual a sua opinião em relação à importância deste estágio no SUS para a sua formação profissional?”. Com um total de 82 alunos, a maioria dos graduandos 47,5% considerou importante, 41,4% muito importante, 10% razoável e apenas 1,1% registraram como indiferente. Estes percentuais sugerem que a experiência na Unidade Saúde da Família é uma forma dos graduandos venciarem como o cirurgião-dentista atua junto a uma equipe multidisciplinar no âmbito do SUS, ampliando sua visão de uma possível área de atuação futura.

EP03EP24 - Conhecimento e opiniões de concluintes do curso de pedagogia sobre saúde bucal.

HIDALGO, LRC (FOA - UNESP); GARBIN, AJI (FOA - UNESP); GARBIN, CAS (FOA - UNESP); SANTOS, KT (FOA - UNESP).

A Educação em Saúde Bucal possui papel relevante na prevenção dos problemas bucais, pois conscientiza o indivíduo sobre as doenças que podem acometê-

lo, capacitando-o a interferir positivamente em sua saúde. Os pré-escolares são considerados grupo-alvo prioritário de trabalho, pois apresentam facilidade de mudar hábitos e maior facilidade de aprendizagem. Deste modo, as escolas constituem ótimos espaços para serem realizadas ações de educação, devido sua abrangência e por já ser por si só um ambiente de aprendizado. Assim o objetivo dessa pesquisa foi investigar as opiniões e o conhecimento de futuros educadores sobre saúde bucal. A amostra final foi constituída por 92 concluintes do curso de Pedagogia e a coleta dos dados realizada por questionário semi-estruturado. As perguntas abordaram as opiniões dos estudantes sobre Educação em Saúde Bucal e seu conhecimento sobre aspectos relativos à cárie dentária, Odontologia Preventiva e Odontologia na primeira infância. Oitenta e seis vírgula oito por cento dos acadêmicos acham que o professor deve atuar como educador em saúde bucal e 92,4 % acham importante a sua integração com profissionais de saúde. 9% e 34,8% responderam corretamente sobre o conceito de placa bacteriana e cárie dentária, respectivamente. Sessenta e sete por cento responderam corretamente sobre o surgimento da cárie e 83,7% responderam corretamente sobre a possibilidade de se ter dentes saudáveis a vida inteira. Quanto ao momento ideal da primeira visita ao cirurgião-dentista, 39,1% responderam certo. Os concluintes de Pedagogia possuem opiniões positivas em relação à Educação em Saúde Bucal, entretanto, o seu conhecimento sobre a temática abordada é insatisfatório, uma vez que serão futuros professores e formadores de opiniões.

EP03EP25 - O escolar como difusor de conhecimento sobre prevenção de câncer de boca em sua própria família.

RODRIGUES, MAB (FOA - UNESP); HOMSE, LC (FOA - UNESP); PRIETO, AKC (FOA - UNESP); BIASOLI, ÉR (FOA - UNESP); SUNDEFELD, MLMM (FOA - UNESP)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal 8.069 de 13 de Julho de 1990, traz a tona à doutrina da proteção integral, onde a criança e o adolescente são concebidos como pessoas em situação peculiar de desenvolvimento, sujeitos de direitos e destinatários de prioridade absoluta na formulação das políticas públicas. Especificamente nos artigos: 4 , 7 e 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente refere-se a saúde da criança e do adolescente como sujeito de direitos e

implica na necessidade da participação nas decisões de seu interesse e no respeito à sua autonomia. Pensando nisso, acreditamos que crianças e adolescentes devem participar na vida da família, e podem ser estimuladas a agir como disseminadores de conhecimento de saúde dentro de sua própria família. Esta pesquisa tem como objetivo verificar se escolares são capazes de transmitir conhecimentos sobre prevenção do câncer bucal para seus familiares. Estagiários do Centro de Oncologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Aracatuba, UNESP desenvolveram a pesquisa iniciando com a aplicação de um questionário em uma amostra intencional, não-probabilística, composta por alunos da sexta série de uma escola pública de um bairro de baixo nível sócio-econômico, e seus respectivos familiares quando foi verificado o desconhecimento dos mesmos sobre o assunto. Durante três meses, foram realizadas palestras sobre prevenção de câncer bucal enfatizando fatores de risco e indicadores de saúde. Foram fornecidos materiais educativos para que os alunos os utilizassem com seus familiares facilitando a transmissão dos conhecimentos adquiridos na escola. Em uma segunda etapa, os escolares e familiares foram avaliados novamente e os pais também foram entrevistados. Os resultados mostraram que houve melhora no conhecimento dos escolares, mas, em relação aos familiares houve uma melhora muito pequena que foi demonstrado através das entrevistas quando os mesmos afirmaram que seus filhos levaram o conhecimento aprendido na escola para dentro de casa. Concluiu-se que, no mínimo, houve uma conscientização das famílias para o conhecimento da prevenção do câncer bucal.

EP03EP26 - Promoção de saúde bucal do doente acamado no município de Valinhos

FRANCO, KMD; RONCAGLIA, PLFF

Observa-se alteração do perfil demográfico, com envelhecimento da população. Uma parcela dos idosos faz parte do grupo de doentes acamados em função de seqüelas das doenças mais prevalentes nesta

faixa etária, como Alzheimer e AVC. Embora majoritariamente constituído por idosos, também inclui outras faixas etárias, com indivíduos tetraparéticos por traumas, malformações, síndromes ou paralisia cerebral. Objetivo: Descrever o trabalho de promoção de saúde bucal no grupo de acamados no Município de Valinhos, ressaltando a articulação entre serviços de assistência, estratégias de atendimento odontológico e humanização do cuidado. Metodologia: Trabalho descritivo da assistência odontológica no grupo de acamados, envolvendo ações de promoção de saúde, prevenção, atendimento domiciliar e atendimento especializado em centro de referência. Resultados: No início de 2010, Valinhos contava com 72 indivíduos inscritos no programa. Na primeira visita de triagem social, são avaliados critérios para participação no grupo: paciente acamado/restrito a cadeira de rodas, presença de cuidador responsável e avaliação socio-econômica (priorizadas famílias de baixa renda). O programa conta com equipe multidisciplinar e é integrado com o CEO - Centro de Especialidades Odontológicas. Deixaram o programa 8 pacientes: 6 óbitos, 1 mudança de município, 1 internação; 2 não participaram do atendimento odontológico por falta de autorização e 2 ainda não foram agendados. As técnicas de saúde bucal (TSB) fizeram visita domiciliar aos 60 pacientes, orientando sobre cuidados preventivos, fornecendo folheto explicativo e escova dentária. Os pacientes são encaminhados para tratamento no CEO e transportados com ambulância municipal. Dentre os avaliados, 63,33% são edentados totais (1 encaminhado para semiologia), os demais estão em tratamento no CEO (tratamento restaurador, cirúrgico e periodontal). Conclusão: O programa de saúde bucal do doente acamado de Valinhos apresenta-se articulado com demais serviços de assistência a este grupo. Tal fato, aliado à presença de atendimento especializado e de TSB na equipe, permite uma boa cobertura e resolutividade. O transporte feito pelo município supre dificuldades de acesso destes pacientes. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para experiências exitosas em outros municípios.

Eixo 4 – Gestão em Saúde Bucal

EPO4G01 - Avaliação de desempenho do Centro de Especialidades Odontológicas de Penápolis - SP em seu primeiro ano de funcionamento

CECILIO, LPP (FOA-UNESP, PM-PENÁPOLIS); CECILIO, L (PM-PENÁPOLIS); GARBIN, CAS (FOA-UNESP); MOIMAZ, SAA (FOA-UNESP)

O acesso à atenção odontológica especializada em saúde pública cresceu nos últimos anos através da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dentro da política do Brasil Sorridente. O município de Penápolis aderiu a esta estratégia e inaugurou, em junho de 2008, uma unidade de CEO do Tipo II. A estrutura visa buscar a integralidade da atenção odontológica, e tem como atribuição o desenvolvimento de ações de acordo com metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) para quatro especialidades: atendimento de portadores de necessidades especiais, endodontia, periodontia e cirurgia. Os serviços de saúde bucal do município são prestados de forma centralizada, exceto pelo consultório que atende pacientes com necessidades especiais, implantado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. O objetivo deste trabalho foi avaliar o desempenho do CEO de acordo com as metas propostas pelo MS e analisar, sob a ótica dos profissionais, quais fatores interferem no cumprimento destas metas. Realizou-se uma análise quantitativa comparativa dos dados de produção por especialidade e da meta ministerial, de junho de 2008 a junho de 2009. Foi também realizada uma média de procedimentos mensais produzidos pelo serviço, mas não contabilizados como meta, e um trabalho de Grupo Focal com os profissionais atuantes a fim de levantar os possíveis fatores intervenientes nestes. As metas de periodontia e atendimento de pacientes especiais foram alcançadas com êxito, apresentando superprodução em quase todos os períodos. Já em endodontia e cirurgia a unidade apresentou dificuldades, ficando aquém do esperado na maioria dos meses estudados. O CEO produziu uma média mensal de 877 procedimentos não contabilizados como meta. Para os profissionais, os fatores intervenientes estão relacionados aos usuários,

às características locais de trabalho e da meta. A unidade apresentou um bom desempenho quantitativo, mas não totalmente adequado às propostas ministeriais. Embora nem todas as metas tenham sido alcançadas, o CEO realizou uma grande variedade e quantidade de procedimentos não contabilizados como tal, mas que demonstraram um importante trabalho em apoio à atenção básica do município. A instituição tem enfrentado algumas dificuldades em relação aos itens apontados, mas ações locais podem ser elaboradas a partir desta pesquisa e estudos complementares desenvolvidos no sentido de reavaliar os critérios das metas propostas pelo Ministério da Saúde.

EPO4G02 - A experiência de um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) administrado sob contrato de gestão celebrado entre a Casa de Saúde Santa Marcelina e a Prefeitura do Município de São Paulo

CASTRO, A; CAMPOS, FL; ABREU, S; SILVA JR, E; SEGATO, W

A cidade de São Paulo optou pelo modelo de gestão contratada com as organizações sociais para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos em microrregiões. A Casa de Saúde Santa Marcelina qualificou-se como organização social e desde fevereiro de 2007 gerencia a microrregião Cidade Tiradentes e Guaianases - zona leste de São Paulo. Além dos serviços da atenção básica, funciona nesta região, desde Ago/2007, o Laboratório de Prótese Dentária (LRPD) - contíguo ao CEO-NIR Cidade Tiradentes. O LRPD é referência para a confecção de prótese total para a microrregião (2 CEOs). Objetivo: relatar a experiência do LRPD Cidade Tiradentes como referência para a confecção de prótese total e aparelhos para tratamento do respirador bucal, considerando a eficiência e eficácia do gerenciamento dos recursos, o custo significativamente menor que o de mercado, o tempo de entrega da prótese, sob a gestão da organização social de saúde. Metodologia: Descrição dos processos de confecção da prótese total e do aparelho para tratamento de portadores da sín-

drome do respirador bucal, os custos de mão de obra, material e prazos. Esta descrição foi construída pelos profissionais do LRPD, supervisionado pela Assessoria Técnica em Saúde Bucal e pela Gerência da Unidade. Resultados: os custos das peças confeccionadas no LRPD são significativamente menores que os de outros laboratórios de prótese no mercado. Nosso custo de prótese total aproxima-se de R\$ 140,00 por peça, e do aparelho para respirador bucal R\$ 100,00; o custo de mercado está em torno de R\$ 206,00. Nosso prazo de entrega é de 30 dias (prótese total) e 10 dias (aparelho), enquanto o prazo do mercado ultrapassa 2 meses. O gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde, especificamente no LRPD Cidade Tiradentes, através de contratos de gestão celebrados entre o Estado e as organizações sociais, apresentam resultados satisfatórios em relação à gestão direta com custos e prazos menores, atendendo à demanda, historicamente reprimida com maior agilidade, qualidade sem ferir nenhum dos princípios do SUS.

EPo4Go3 - O Proágua: programa de vigilância da qualidade da água para consumo humano e a fluoretação das águas de abastecimento público

PERRONE, MA (CVS-SES-SP); JUNIOR, RM (CVS-SES-SP); RAMOS, MM (CVS-SES-SP); SILVA, CRM (CVS-SES-SP); POCOL, AP (CVS-SES-SP); MENDONÇA, TRT (CVS-SES-SP)

O Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - Proágua abrange hoje a quase totalidade dos 645 municípios do Estado de São Paulo, realizando análises de vigilância - em campo e em laboratório - para sete parâmetros básicos, dentre eles o flúor. Em 2003, 27% dos resultados apresentaram concentração de íon fluoreto fora do padrão de potabilidade. As deficiências na fluoretação da água ofertada à população se concentravam especialmente em municípios de pequeno porte. Em 2004, primeira etapa do Projeto, a Secretaria de Estado da Saúde - SES investiu 2,3 milhões de reais em 117 municípios de pequeno porte, nos quais o gerenciamento do sistema de abastecimento público de água (SAA) é de responsabilidade da municipalidade, com o objetivo de garantir à população água adequadamente fluoretada. O recurso contemplou a aquisição de: bombas dosadoras de flúor;

equipamentos para determinação de íon fluoreto e insumos para fluoretação. Uma das avaliações de impacto nestes municípios foi feita por meio do Indicador de Flúor (% de conformidade das amostras analisadas pela vigilância, no período de um ano). A partir destes dados, numa segunda etapa, foi aplicado um inquérito cujo resultado indicou que a adequada fluoretação da água requer, além dos recursos financeiros para adquirir equipamentos de dosagem e análise de flúor, melhorias estruturais e supervisão técnica para implantação de processos adequados de tratamento e operação eficiente dos sistemas de abastecimento. Em 2006, após aquisição dos equipamentos, o Centro de Vigilância Sanitária elaborou inquérito para avaliar a situação da fluoretação. Dos municípios contemplados, 91% responderam ao inquérito. Cerca de 30% não estavam fluoretando a água ou o faziam de forma parcial. O inquérito evidenciou diversas causas para o problema, em especial a insuficiência do número de equipamentos e a estrutura inadequada das instalações. Ao fim da 1ª fase do projeto, houve melhoria significativa no indicador de qualidade do flúor. Em 2003, o indicador de atendimento ao flúor nestes municípios era 9,2%, e em 2009 passou para 53%. No que diz respeito à qualidade da água distribuída à população nos 117 municípios contemplados pelo projeto de fluoretação, os dados disponíveis indicam que houve melhoria nos anos subsequentes ao Projeto. Contudo, ela pode ser considerada insuficiente, pois não atinge sequer as metas estabelecidas para o Estado de São Paulo (Meta definida nos indicadores de acompanhamento do programa para o indicador flúor - IFLU: maior ou igual a 75% de amostras dentro do padrão de potabilidade). O Proágua, por meio de seu monitoramento, verificou uma melhoria significativa do IFLU nesses 117 municípios (de 9,2% de adequação em 2003 para 53% em 2009), mesmo assim se mostra muito aquém da meta do Estado. Frente à situação identificada, em 2009 foi implantada a segunda etapa do referido projeto que pretende, além de garantir recursos financeiros para aquisição de equipamentos, subsidiar tecnicamente os municípios, para que elaborem projeto de adequação do sistema de abastecimento de água, garantindo sua correta adequação e a cobertura total de fluoretação na área urbana, elevando o IFLU para 80% até 2012 e reduzindo os índices atuais de CPO-D aos 12 anos.

EPo4Go4 - Pró Saúde – Comissão Local de Saúde da USF Mário Dedini II: a participação da comunidade na gestão dos serviços de saúde

VAZQUEZ, FL (FOP-UNICAMP); LOURENÇO, EC (FOP-UNICAMP); PEREIRA, AC (FOP-UNICAMP); SOUZA, MLR (FOP-UNICAMP); MIALHE, F (FOP-UNICAMP)

O Conselho de Saúde é a garantia legal que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, tornando os Conselhos uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros. Os Conselhos de Saúde foram criados, portanto, para identificar, fiscalizar e cobrar solução, junto ao governo, para os problemas que a população encontra na área da saúde, bem como deliberar sobre as políticas públicas para a saúde. Os Conselhos Locais de Saúde são instâncias colegiadas, autônomas, de caráter permanente e deliberativo, com a finalidade de participar do planejamento, controle e avaliação das ações e serviços da unidade de saúde da comunidade em que se encontram inseridos. Na Unidade de Saúde da Família (USF) Mário Dedini II, a primeira Comissão Local de Saúde foi eleita em 09 de novembro de 2002, tendo funcionado até meados de 2005. Informações na USF dão conta de que a Comissão Local de Saúde não está em atividade desde esta data. Os dados sobre as eleições, reuniões ordinárias e extraordinárias, legislação e funcionamento da Comissão Local de Saúde da USF Mário Dedini II foram obtidos a partir dos registros existentes na USF. As informações sobre a participação na Comissão Local de Saúde e o entendimento por parte dos integrantes sobre os fatores que levaram à paralisação dos trabalhos foram obtidas através de entrevista gravada com os integrantes das duas comissões eleitas nesta USF. Esta entrevista foi realizada através de questionário com seis questões, sendo cinco questões semi-estruturadas, e uma questão aberta. A entrevista foi gravada e as informações transcritas posteriormente. O total de ex-integrantes da comissão local de saúde eram 6, destes, 5 foram entrevistados e 1 não foi encontrado. Dos entrevistados, 4 disseram que o objetivo da comissão local era trazer melhorias para a USF e 1 entrevistado não sabia quais eram os objetivos da comissão. Dos 5 entrevistados,

4 disseram não haver conquistas para a comunidade através da comissão e 1 participante relatou a colocação de grades nas janelas da USF. Todos relataram que a comunidade não trazia demandas à comissão; 1 entrevistado relatou que alguns integrantes buscavam benefícios pessoais. Dos 5 entrevistados, 3 afirmaram que a comissão não tinha poderes de decisão, 1 relatou que sim e 1 não soube informar. 1 entrevistado alegou que a comissão foi formada de cima para baixo, não havendo o desejo da população e por isso acabou. Dos 5 entrevistados, 4 afirmaram que a comissão não funcionava por isso acabou. Embora a maioria dos entrevistados tenha citado que o objetivo da comissão local era trazer melhorias para a USF, fica claro que nenhum deles entedia muito bem como isto se daria e a maioria desconhecia a lei municipal que estabelece os objetivos da Comissão Local. Embora as comissões locais tenham suas atribuições estabelecidas em Lei municipal, na prática, os integrantes da comissão não percebiam que tinham poder de decisão. Fica claro no relato de um dos integrantes que a Comissão foi formada de forma unilateral (de cima para baixo) para que se cumprisse a lei, não havendo um empoderamento da comunidade. A falta de entendimento dos objetivos, a ausência de resultados, a falta de interesse da comunidade e dos membros da comissão, a falta de poder de decisão e a criação de forma unilateral são os principais pontos que levaram à desativação da Comissão Local de Saúde.

EPo4Go5 - O desafio da reorganização da atenção à saúde bucal dos escolares no município de São José do Rio Preto

ARAUJO, AF (SMS-SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); PEREIRA, GR (SMS-SÃO JOSÉ DO RIO PRETO); ANTUNES, MSB (SMS-SÃO JOSÉ DO RIO PRETO)

Historicamente, o Município de São José do Rio Preto, como a maioria dos Municípios do Estado de São Paulo, organizou a Atenção à Saúde Bucal priorizando a atenção aos escolares. A população adulta era basicamente assistida em caráter emergencial. A atenção em saúde bucal até então estabelecida de forma isolada em consultórios montados em escolas, veio a figurar-se em um modelo que não mais atende as necessidades da população e mais precisamente destoava como modelo de assistência preconizado pelo SUS. A dificuldade de gerenciamento desses serviços isolados, a baixa produ-

tividade apresentada, o baixo impacto das ações desenvolvidas, a falta de envolvimento da família na saúde bucal das crianças e inadequações na infraestrutura desses consultórios odontológicos quanto às normas da VISA, representa hoje um dos grandes desafios do Município quanto à organização da Atenção Básica em Saúde Bucal. Considerando que algumas de nossas Unidades de Saúde ainda não comportam a demanda do atendimento em saúde bucal aos escolares, e, que temos em nosso Município áreas com alta vulnerabilidade social e risco de doenças bucais, o Município tem como proposta a mudança no Modelo de Atenção à Saúde Bucal dos escolares, distritalizando as ações e reforçando as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família como a porta de entrada para a Atenção em Saúde Bucal. A reorganização do atendimento ao Escolar no Município foi planejada e está sendo executada como segue: 1-Análise da infraestrutura das Unidades Escolares com equipamento odontológico, realizada pela coordenação técnica em conjunto com a VISA; 2-Análise do perfil epidemiológico de cada unidade escolar; 3-Análise da capacidade instalada das Unidades de Saúde e do Distrito Sanitário; 4-Análise da acessibilidade e interesse da unidade escolar em manter o serviço odontológico dentro de nova lógica de trabalho; 5-Determinação das unidades escolares e das unidades de saúde para referência por Distrito de Saúde; 6-Organização de fluxo de referência para assistência curativa; 7-Estabelecimento de plano de prevenção para as Unidades Escolares; 8-Desativação de 14 consultórios isolados instalados em Unidades Escolares; 9-Escala de recursos humanos baseada no perfil profissional para o atendimento preventivo e curativo nas Unidades Escolares de Referência; 10-Realização de capacitação das equipes de saúde bucal em “Avaliação de Risco de Doenças Bucais com atividade de calibração dos profissionais”; 11-Realização de levantamento epidemiológico em todas as unidades escolares públicas baseado na avaliação de critério de risco de doenças bucais; 12-Organização do atendimento em hora clínica, baseado na necessidade de cada unidade escolar com adoção de protocolos técnicos; 13-Monitoramento mensal do trabalho realizado. Para a reorganização da Atenção ao Escolar, no ano de 2010, após amplo estudo, foram desativados inicialmente 14 consultórios isolados instalados em unidades escolares, sendo estabelecido, além do planejamento de ações preventivas para todas as escolas públicas, um fluxo

para a referência assistencial envolvendo as Unidades de Saúde e Unidades Escolares que permanecerão como referência nos Distritos de Saúde e que serão gradativamente desativadas, com a ampliação da capacidade instalada das unidades de saúde do Município. O processo de reorganização proposto já apresenta como resultado um maior envolvimento e responsabilização das Equipes das Unidades Básicas de Saúde e das famílias na Atenção Bucal das crianças e escolares, além de propiciar um constante monitoramento quanto à resolutividade das ações o que contribuirá para o avanço na mudança do modelo assistencial em Saúde Bucal do Município.

EPo4Go6 - Importância do envolvimento multiprofissional como estratégia na Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal.

CECILIO, LPP (FOA-UNESP e PM-Penápolis); GARBIN, CAS (FOA-UNESP); MOIMAZ, SAS (FOA-UNESP)

O planejamento e a avaliação em saúde precisam estar integrados aos processos de trabalho para proporcionarem o desenvolvimento de estratégias que promovam melhoria de resultados. Neste contexto, o município de Penápolis reavaliou a práxis adotada nas Campanhas de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal, que ocorrem junto à Vacinação do Idoso contra a Influenza, e observou grande variação na cobertura nos anos de 2007, 2008 e 2009, quando diferentes estratégias foram adotadas. O intuito deste trabalho foi relatar a experiência do município com a sensibilização multiprofissional como estratégia de aumento de cobertura da campanha. Os dados foram coletados no site da Fundação Oncocentro de São Paulo e DATASUS e relacionados com as principais diferenças adotadas a cada ano. O grau de cobertura dos idosos examinados em relação aos idosos vacinados foi respectivamente 5,64%, 39,08% e 51,31%. As diferenças estão relacionadas, principalmente, à sensibilização dos envolvidos e à integração das equipes das duas campanhas. Em 2007 a participação da odontologia foi restrita ao “Dia D”, início da campanha de vacinação, que dura duas semanas. Os gestores não estavam sensibilizados para a importância da campanha odontológica, e não autorizaram sua participação nas semanas subsequentes. Em 2008 os gestores permitiram a participação durante todo o evento, porém os demais profissionais de saúde

não foram sensibilizados. Já em 2009, o aumento da cobertura resultou do envolvimento multiprofissional e transversal dos profissionais. As equipes gerenciais trabalharam juntas para desenvolver estratégias de cobertura, e os profissionais de saúde participaram de ações educativas sobre o câncer bucal, alertando-os para a gravidade da doença, a importância do diagnóstico precoce e a razão da participação da odontologia nas atividades desenvolvidas. Isto melhorou a relação entre as equipes e proporcionou o desenvolvimento de ações como mudança de fluxo dos idosos (primeiro pelo exame, depois pela vacina), melhor colocação da equipe odontológica no posto de vacinação, participação conjunta nas atividades veiculadas na mídia, e encaminhamento para exame dos pacientes vacinados nas unidades que não tinham equipe odontológica atuando, resultando num aumento de 65% na cobertura em relação a 2008, e 455% em relação a 2007. Este trabalho demonstrou a importância do envolvimento e da integração multiprofissional como estratégia de melhoria de resultados das ações de saúde.

EPo4Go7 - A saúde bucal na Região dos Mananciais e Rota dos Bandeirantes

MATOS, IF (SMS-Taboão da Serra); TIKAMI, E (SMS-São Lourenço da Serra); ISUKA, L (Aut. de Saúde de Itapeverica da Serra); PIREZ, OD (SMS-Embu); GER-ALDES, S (SMS-Vargem Grande Paulista); SNIDEI, LM (SMS-Itapevi); KESSELRING, A (SMS-Barueri); OLHER, M (SMS-Juquitiba); SANTOS, S (SMS-Carapicuíba); NUNES, R (SMS-Cotia); PIMENTEL, T (SMS-Jandira); BRUSCHI, A (SMS-Embu-Guaçu); CAMARNEIRO S (SMS-Odasco); VEREISCHI, E (SMS-Pirapora do Bom Jesus); LAPPO, R (SMS-Santana do Parnaíba)

Os Grupos Técnicos de Saúde Bucal da Região dos Mananciais e Rota dos Bandeirantes são formados por 15 municípios da grande São Paulo. Reúnem-se periodicamente, através dos Coordenadores, para discutir questões relacionadas à gestão em Saúde Bucal. Os dados foram coletados nas Secretarias Municipais de Saúde, através dos Coordenadores de Saúde Bucal. Os municípios contam com serviços de atenção primária, incluindo ações coletivas, dentística, cirurgia e periodontia básica. Possuem 10 CEOs, 05 Laboratórios Regionais de Prótese dentária, 22 equipes de Saúde Bucal Modalidade I e 09 equipes Modalidade II. Um grande diferencial da região é o investimento na formação de pessoal auxiliar. Os Grupos Técnicos de Saúde Bucal vem fortalecendo as diretrizes políticas de Saúde Bucal, baseados nos princípios do SUS, além de promoverem a integração com a Coordenação Estadual, buscando incentivos financeiros para subsidiar ações. Atualmente estão também inseridos nos vários grupos técnicos da DRS 1, estando a Saúde Bucal sempre presente nas pautas de reuniões dos Colegiados.

Eixo 5 – Experiências Inovadoras em Serviço

EP05Elo1 - Experiência em saúde pública na área de ortodontia preventiva e interceptativa

RUI, AAO

A má oclusão é a mais freqüente das deformidades humanas. Dados epidemiológicos mostram altas porcentagens de má oclusão, permitindo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considere como o terceiro problema odontológico de saúde pública, superado apenas pela cárie dentária e pelas doenças periodontais. O objetivo deste trabalho foi relatar a aplicação do protocolo de atendimento na área de ortodontia preventiva e interceptativa para crianças de 6 a 8 anos de idade no Centro de Especialidades Odontológicas I do município de Rio Claro(SP). Baseado no trabalho “Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva” (Hebling, SFR et al., 2007) foram determinadas as prioridades para tratamento: mordida cruzada posterior, mordida aberta persistente, mordida cruzada anterior dentária, manutenção de espaços pela perda precoce de dentes decíduos. O resultado obtido foi a ampliação do atendimento (eram 4 pacientes novos por mês por dentista, atualmente são 8) com maior efetividade na correção de desarmonias oclusais que não teriam auto correção e diminuição na lista de espera pois os tratamentos são mais rápidos, direcionados para obter um equilíbrio anatomofuncional adequado para a idade. Além disto houve diminuição no tempo de tratamento, fator importante na saúde coletiva, viabilizando maior acesso a população. Concluímos que após a implantação deste protocolo um maior número de crianças portadoras destas desarmonias oclusais foram beneficiadas pelo tratamento interceptativo restabelecendo a normalidade das funções mastigatórias, respiratórias e fonatória, auxiliando no seu desenvolvimento e crescimento.

EP05Elo2 - O processo participativo na elaboração dos instrumentos de registro clínico

RODRIGUES, ROR (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO); IZZO, RV (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO); FERNANDES, KPS (SMS-SÃO BERNARDO

DO CAMPO); FUENTES, ICP (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO); BIAGIONI, FA (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO); PELLEGRINI NETO, H (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO)

O Prontuário Odontológico, além de registrar os dados e procedimentos realizados no paciente, sendo de fundamental importância para a otimização, planejamento e organização da clínica odontológica, é também fundamental nos processos de identificação humana, nos processos judiciais, no levantamento epidemiológico e na avaliação de risco em saúde bucal. A necessidade de melhorar a qualidade dos instrumentos de registro dos cirurgiões dentistas da rede municipal de São Bernardo do Campo gerou em 2009, por meio de uma ação integrada entre a Divisão de Saúde Bucal e os cirurgiões dentistas (lotados nas UBSs, CEO e pronto socorro) a implantação de grupo de estudos que iniciou o processo de discussão e produção de um novo prontuário clínico e de um termo de consentimento para tratamento odontológico. Inicialmente foi realizado um convite informal para todos os cirurgiões dentistas participarem de uma reunião mensal, com o objetivo de ser criado um Grupo de Estudos. Alguns se disponibilizaram e se iniciou o processo de discussões. A experiência de cada membro do grupo foi fundamental para aprimorar as discussões, pois permitiu melhorar o material a ser utilizado tanto nas UBSs, no CEO e no PS, ampliando o horizonte das ações em todos os setores de atendimento. O grupo formou-se com a participação voluntária de 10% dos CDs das UBS, 70% dos CDs do CEO e 10% dos CDs do pronto socorro. Deste grupo, uma CD ficou com a incumbência de ser a redatora dos trabalhos. A primeira atividade do grupo foi o levantamento bibliográfico sobre os temas pertinentes. O material levantado foi discutido, e com o consenso do grupo, cada pauta proposta foi construída até a finalização da nova ficha clínica. Durante o processo de criação, o grupo percebeu que outros instrumentos seriam importantes para facilitar a rotina diária dos profissionais, e desta forma também foram elaborados protocolos terapêuticos. O próprio grupo pleiteou a elaboração de um termo de consentimento informado de modo a garantir aos profissionais e aos usuários a atuação segura e ética. Neste processo de criação, foi

importante a presença de dois cirurgiões dentistas que também tinham formação superior em direito; trazendo assim visão mais apurada sobre as questões legais. Por fim, para garantir que a linguagem adotada no termo de consentimento estivesse adequada ao nível de compreensão dos diferentes usuários, foi elaborada uma ampla consulta ao pessoal auxiliar, recepcionistas, pessoal de limpeza e usuários e foram realizadas as adequações pertinentes. Toda a rede da saúde bucal no município recebeu capacitação para utilização dos novos instrumentos de registro: ficha clínica e consentimento; e estes passaram a fazer parte da rotina no atendimento dos usuários. A formação do grupo representativo dos profissionais lotados em diferentes setores do serviço de saúde bucal estabeleceu ainda o fortalecimento dos laços da integralidade do cuidado; e a percepção por parte dos profissionais da necessidade da educação continuada. A metodologia de trabalho participativa fortaleceu a identificação dos membros com a coordenação e com a própria saúde bucal, de modo que foi possível perceber um desempenho mais ativo destes, quando da participação nos grupos multiprofissionais nas UBSs. A construção coletiva dos instrumentos de registro, além de qualificar a assistência em saúde bucal, trouxe motivação, comprometimento, e fortaleceu os laços de integralidade da rede de saúde bucal de São Bernardo do Campo.

EP05Elo3 - A intersetorialidade na atenção básica do SUS Campinas: relato de experiência de uma equipe de saúde da família

GIUDICE, ACMP (SMS-CAMPINAS-SP); PEZZATO, LM (PUC-CAMPINAS)

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma equipe de saúde da família na atenção básica no SUS Campinas numa ação intersetorial de promoção da saúde. Durante a implantação do Programa Paidéia Saúde da Família, uma equipe de referência resolveu otimizar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e conhecer a microrregião a qual eles estavam vinculados. O primeiro local selecionado foi uma moradia de idosos, devido às precárias condições. Era uma instituição privada, em que os moradores pagavam pela estadia, porém não havia médicos e nem enfermeiros responsáveis, apenas uma funcionária que cuidava de todos, distribuindo medicamentos, colaborando na

higiene pessoal dos incapacitados, além de realizar a limpeza da casa e o preparo dos alimentos. Na primeira visita, a generalista examinou os 18 moradores, traçou diagnósticos, prescreveu algumas medicações e alterou outras que já estavam sendo tomadas. Num segundo momento, a equipe de saúde bucal compareceu ao local e realizou exame tátil visual da boca, além da orientação de higiene bucal e das próteses existentes. O alto risco biológico e social daquele grupo, permitiu que todos fossem colocados em tratamento imediatamente, com a criação de duas vagas semanais para atender as necessidades demandadas. Devido ao grau de envolvimento da equipe, pôde-se perceber que, embora os tratamentos clínicos e odontológicos estivessem em andamento, não havia alegria e nem adesão às condutas traçadas. À medida que o vínculo foi se efetuando e a confiança mútua se estabelecendo, surgiram momentos de conversas e desabafos que culminaram em averiguações e denúncias, que levaram ao fechamento do local numa ação conjunta com a Vigilância Sanitária. Com isso, os idosos precisaram de novos locais de moradia, mas nem todas as famílias estavam dispostas a recebê-los, o que gerou novos problemas a serem resolvidos de forma intersetorial. A Secretaria de Assistência Social precisou ser acionada. Finalmente alguns foram acolhidos por familiares, outros encaminhados a instituições diversas. Esta ação resultou num distanciamento da equipe de saúde com aqueles moradores e dos moradores entre si. Alguns anos depois, com a realização de uma pesquisa que buscou avaliar esta experiência, foi possível estabelecer um novo contato com alguns desses moradores e perceber que na realidade esta intervenção mostrou a falência do sistema, pois muitos continuaram infelizes, em locais inadequados, como também perderam sua grupalidade.

EP05Elo4 - Programa de saúde bucal em crianças matriculadas nas escolas municipais de ensino infantil de Adamantina-SP: relato de serviço

TIVERON, ARF; PASSONI, MAN; PEDRINI, D (PM-ADAMANTINA-SP; FOA-UNESP)

A oferta de atendimento odontológico regular e em larga escala na rede pública de saúde, teve início com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988, que reconhece a saúde bucal como

parte importante da saúde geral, como dever do Estado e direito de todos. Paralelamente à criação do SUS, a fluoretação da água de abastecimento público constitui um dos elementos mais importantes na redução da cárie dentária no Brasil. A Política de Saúde Pública priorizou o tratamento de crianças e gestantes, o atendimento de urgência, além de ações educacionais, preventivas e levantamentos epidemiológicos. Em Adamantina, as crianças matriculadas nas Escolas Municipais de Ensino Infantil, constituíam um grupo, que além de receber um trabalho educativo, necessitava de um atendimento curativo, realizado por profissional especializado e com os cuidados pertinentes à atenção especial que uma criança precisa e merece receber. Relato de serviço: o objetivo do nosso trabalho é relatar a sistemática de atendimento às crianças matriculadas nas Escolas Municipais de Ensino Infantil de Adamantina entre 6 meses a 6 anos de idade, num total de 981 crianças. Aos pais são apresentadas palestras, e às crianças instrução à higiene bucal e exame clínico na própria EMEI. As crianças que apresentam qualquer tipo de alteração na cavidade bucal são encaminhadas através de agendamento prévio, ao Centro de Saúde, para iniciar um tratamento curativo, ou orientação sobre: mordida aberta e cruzada, agenesia, supranumerário, fusão, e os retornos agendados conforme a necessidade de cada uma. O trabalho foi iniciado em fevereiro de 2007, com a participação de uma Cirurgiã-Dentista Odontopediatra e uma auxiliar. O índice de cárie dentária para a faixa etária de 5 anos sofreu uma redução significativa, com aumento progressivo de crianças livres de cárie em 2007: 73%; 2008, 76,25% e 2009, 83,33% das crianças. O reforço de mudanças nos conceitos de saúde bucal, a criação de novas práticas para oferecer maior integração de ações clínicas e educativas e a mobilização de pais no intuito de colaborar com a saúde bucal de seu filho, tornaram este Programa indispensável ao atendimento integral da criança.

EP05Elo5 - Alternativa de armazenamento e descontaminação de escovas dentais nas escolas municipais de Peruíbe

SILVA, SG (PM-PERUÍBE); FERREIRA, CO (PM-PERUÍBE)

As escolas são consideradas ótimos espaços para se realizarem atividades de educação em saúde, principalmente estabelecer rotinas de escovações

diárias. Apesar de escovas dentais serem distribuídas semestralmente para todos os escolares, não conseguimos que estas escovações sejam realizadas rotineiramente, muitas vezes, estes objetos de uso pessoal são esquecidos em casa e/ou compartilhados de um modo comum, ou ainda que permaneçam nas escolas, são armazenados inadequadamente. O acondicionamento inadequado de escovas dentárias pode levar à transmissão de microrganismos e de doenças infecto-contagiosas, como a cárie dentária, H1N1, hepatite, gripe, herpes e outras. A escova de dente é o instrumento de higiene bucal eficiente na prevenção de doenças bucais, mas mal armazenada e infectada pode facilitar o crescimento bacteriano. A maioria das patogenias pode ser transferida diretamente de uma pessoa para outra, com o uso da mesma escova e pelo contato entre suas cerdas, ou indiretamente pela troca de escovas entre as crianças. Sendo assim, o armazenamento e a descontaminação adequada da escova de dente é muito importante, como um modo para prevenir a transmissão de microrganismos e contaminações cruzadas. No município de Peruíbe, houve muitos casos de gripe H1N1 entre os escolares, por isso, desencadeou-se a preocupação de como manter estas escovas na escola, sem que houvesse as contaminações cruzadas. Diante disso, foi desenvolvido um estudo piloto utilizando um porta-escovas escolar (PEC) elaborado pela Empresa ÚTIL Soluções. A proposta deste PEC é armazenar e descontaminar as escovas dentais de uma forma simples e que não sobrecarregue as atribuições do educador. Desta forma, as escovas ficam em ambiente escolar para que as escovações sejam realizadas diariamente entre os escolares, contemplando as atividades de educação e prevenção em saúde bucal. Foi encaminhado o pedido de autorização à Secretaria de Educação do município para a realização deste estudo piloto. Solicitou-se à empresa ÚTIL Soluções desenvolver um porta-escovas escolar coletivo (PEC), que permitisse um armazenamento prático e de fácil higienização, além de proporcionar a descontaminação das escovas dentais. O PEC foi confeccionado em material acrílico, podendo ser fixado em parede, possui 15 casulos para as escovas, permitindo o registro do nome das crianças; contém perfurações para o escoamento da solução desinfetante e ventilação; e acompanha um recipiente com dimensões adequadas ao seu tamanho para acondicionar a solução desinfetante. Após o uso no período de atividade escolar, este PEC é imerso

neste recipiente, o que permitirá a desinfecção diária das escovas pelo próprio professor, sendo retirado somente no dia seguinte para o uso. Este projeto piloto foi realizado em três estabelecimentos de ensino municipal, localizados em bairros periféricos diferentes, frequentados por crianças de faixa etária de 6 a 12 anos, no período de duas semanas entre 01/03 a 12/03 de 2010. O estudo selecionou salas de aula frequentadas pelo mesmo professor em período integral. Os educadores receberam orientação sobre o procedimento de desinfecção do PEC, que consiste na imersão por tempo mínimo de 8 horas em solução de hipoclorito de sódio a 2%, este diluído na proporção de uma colher de sopa para um litro e meio de água, no final de cada período. O hipoclorito de sódio foi a solução desinfetante escolhida por ser acessível a todos devido ao seu baixo custo, podendo ser utilizada em ambientes coletivos. O PEC foi colocado em experimento por um período do dia e outro tipo de porta escova em outro período. Após duas semanas, foi elaborado um questionário aplicado aos educadores sobre a efetividade e facilidade no manuseio do PEC e na manipulação da solução desinfetante. As perguntas principais foram: O PEC é fácil de usar? Permite uma higienização adequada? Permite trabalhar a autonomia da criança? Você acha que o PEC soluciona os problemas mais comuns com relação ao armazenamento e descontaminação em comparação a outros tipos de porta-escovas? Os educadores relataram que com o PEC ficou mais fácil e prático acondicionar as escovas na sala de aula, principalmente com relação ao espaço físico, uma das maiores dificuldades em comparação a outros porta-escovas, pois ocupavam espaço no armário da escola, enquanto o PEC pode ser fixado em parede. Ressaltaram também, que antes o professor perdia muito tempo na distribuição das escovas, com o PEC permitiu trabalhar com a autonomia das crianças, já que podiam pegar sua própria escova, orientando-se pelo seu registro nos casulos. Com relação à higiene, salientaram que as escovas aparentam estarem mais limpas, em comparação as escovas armazenadas em outros porta-escovas devido a solução utilizada. Estão em desenvolvimento estudos bacteriológicos que comprovem a eficácia do tempo e concentração da solução utilizada. A partir deste estudo pode-se considerar que o uso de soluções na descontaminação de escovas dentais é uma importante medida de higiene. O PEC cumpre com o objetivo de armazenar adequadamente e descontaminar utilizando a solução de hipoclorito de

sódio a 2% diluído. O hipoclorito de sódio é uma opção de baixo custo a ser utilizada para descontaminação de escovas em ambiente escolar. Diante do exposto, consideramos que tão importante quanto a frequência, a correta escovação e uma higienização eficiente é a adequada desinfecção das escovas dentais.

EP05Elo6 - Vigilância em saúde bucal: o programa do heterocontrole do flúor nas águas de abastecimento público da FOA / UNESP

SALIBA, NA (FOA-UNESP); MOIMAZ, SAS (FOA-UNESP); ROVIDA, TAS (FOA-UNESP); CHIBA, FY (FOA-UNESP); ARAÚJO, PC (FOA-UNESP); OLIVEIRA, GBB (FOA-UNESP)

A fluoretação das águas de abastecimento público é um método consagrado em saúde pública para prevenção e controle da cárie dentária. No Brasil, a lei federal nº 6.050 de 24 de maio de 1974 determina a obrigatoriedade da fluoretação das águas em sistemas de abastecimento público e a portaria nº 518, de 25 de março de 2004, estabelece o controle e vigilância da qualidade da água para o consumo humano. É importante ressaltar que, para se obter o benefício máximo com o método, é necessário manter constantes os teores de flúor. Para assegurar os padrões adequados de flúor na água, além do controle operacional, realizado pela empresa de saneamento, foi proposta a realização do heterocontrole, que consiste no controle e análise periódica da fluoretação por parte de instituição distinta daquela responsável pelo tratamento e abastecimento de água. Nesse sentido, a UNESP-FOA iniciou em 1991 um projeto, por meio de um convênio com a Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, com a finalidade de analisar os teores de flúor nas águas dos municípios da região noroeste de SP, porém, passados três anos, o projeto cessou. Em 2004, o Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva - NEPESCO, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, iniciou o projeto de heterocontrole das águas de abastecimento dos 40 municípios que compõem o Departamento Regional de Saúde II - DRS II, região Noroeste do Estado de São Paulo, de forma regular, com o apoio das prefeituras municipais e DRS. Mensalmente, as amostras são coletadas, direto da rede de distribuição de água, em pontos pré-estabelecidos, de acordo com o número de fontes de água existentes em cada município. A análise das amostras é realiza-

da em duplicata, pelo método íon-eletrodo específico: eletrodo combinado para flúor (Orion 9609) e analisador de íons (Orion 720A) e classificadas de acordo com as resoluções SS-250; de 15/08/1995 e SS-65 de 12/04/2005 da Secretaria de Saúde - SP. Amostras que apresentam 0,6 a 0,8 mg F/L são consideradas aceitáveis. Foram analisadas 13.529 amostras nos 60 meses de realização do projeto. A pesquisa tem-se mostrado satisfatória ao longo dos anos, pois muitos municípios já adequaram os teores de flúor. No entanto, variações também são observadas ao longo dos meses, fato este que evidencia a importância do heterocontrole como estratégia para garantir a qualidade das águas ofertadas à população.

EP05Elo7 - Projeto Crescendo e Sorrindo: parceria entre as secretarias municipais de saúde e educação de Itaquaquetuba/SP

FONSECA, ALA (SEMSA); SOUZA, D (SEMSA); NAKAE, I (SEMSA); KITAWA, L (SEMSA); SANTOS, NB (SEMSA); PENEIRAS, S (SEMSA); RODRIGUES, T (SEMSA); NAKA, TM (SEMSA); ISHIKAWA, TM (SEMSA); ARAÚJO, C (SEMSA); SILVA, A (SEMSA); FEITOSA, AS (SEMSA)

Nas últimas décadas, tem-se observado uma tendência de queda nos índices de cárie dentária no Brasil e em outros países. A cárie dentária, entretanto, permanece como um grande problema de Saúde Pública, no Brasil e na maior parte do mundo. Baseado nessas premissas é que foi estabelecido no município de Itaquaquetuba - SP, parceria entre as Secretarias de Saúde e Educação. Essa parceria viabilizou não somente o levantamento epidemiológico da doença cárie entre crianças de 0 e 05 anos do referido município, como também estabeleceu medidas de educação e prevenção relacionadas aos aspectos em saúde bucal. Além da integração entre a educação e saúde nos aspectos relacionados à saúde bucal, essa parceria visou institucionalizar hábitos de higiene e utilizar métodos educativos que informem essas crianças sobre os principais problemas em saúde bucal. Sendo assim, propomos com este plano de integração entre as Secretarias de Saúde e Educação, não somente a diminuição de agravos em médio prazo entre as crianças envolvidas no projeto, como também atividades que envolvam os professores da escola e os pais e/ou responsáveis desses alunos, para que estes,

recebendo informações sobre saúde bucal, possam ser multiplicadores desses conhecimentos. Com tudo exposto, o referido projeto constará de 02 Etapas, sendo: Etapa 01: Capacitação dos professores: nesta etapa objetiva-se a realização de palestras para os professores e educadores das Escolas sobre os principais temas que envolvem a saúde bucal: Motivação de Higiene, Técnicas de Higiene Bucal, Alimentação Cariogênica, Medicamentos e seus efeitos na Odontologia, Visitas periódicas ao dentista entre outros. Recomenda-se, antes da realização dessas palestras, a aplicação de um questionário entre esses professores e cuidadores justamente visando à avaliação do conhecimento desses sobre os temas a serem abordados. Com finalidade de avaliar o projeto proposto, recomenda-se a aplicação de novo questionário no final das palestras justamente para que possamos quantificar o conhecimento obtido entre esses professores e cuidadores. Etapa 02: Levantamento Epidemiológico de Cárie e Escovação Supervisionada: essa etapa será subdividida em 02 partes: 1. Levantamento Epidemiológico: Na primeira parte dessa etapa 02 será realizado programa de educação em saúde bucal com os alunos da Prontidão e SIM das Escolas do município de Itaquaquetuba/SP. 2. Escovação Supervisionada e Triagem: essa será realizada nas dependências das Escolas, sob a supervisão dos dentistas e auxiliares com a intenção de observar e educar essas crianças quanto à técnica de escovação proposta. Com isso, poderemos então completar a atividade pedagógica de educação proposta pelo programa. No momento imediato após a realização dessas escovações supervisionadas, o dentista envolvido fará então a TRIAGEM dessas crianças. Portanto, todas as crianças que necessitarem de tratamento odontológico serão encaminhadas para esse propósito nas UBSs. Nesse momento também o dentista responsável fará uma classificação quanto à saúde bucal desses pacientes, de modo que, com essas anotações, teremos subsídios futuros para avaliar essa fase do programa. Essa classificação é a preconizada pelo município em situações de triagem. Recomenda-se depois de um período, nova avaliação entre esses pacientes justamente para sabermos se o tratamento foi efetivamente realizado e se não ocorreram novas necessidades entre as crianças que não precisavam de tratamento. Com base nos dados obtidos, foi possível observar que, dentro da classificação de risco A (ausência de lesão de cárie, sem placa, sem gengivite e /ou sem mancha

branca ativa) crianças de 1 a 2 anos representam 19% do total das creches avaliadas, crianças de 3 anos representam 17% seguido das crianças de 4 anos que representam 14%. Em relação à classificação de risco B (história de dente restaurado, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa) crianças de até 1 ano representam 0,3%, seguido das crianças de 2 a 3 anos que representam 0,6% e as crianças de 4 anos se apresentou nulo. Na classificação de risco C (uma ou mais cavidade com cárie crônica, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa) crianças de até 1 ano representam 0,4%, crianças de 2 anos 0,6%, crianças de 3 anos 5%, seguido de crianças com até 4 anos 1,9%. Em relação à classificação D (ausência de lesão cárie ou presença de dente restaurado, mas sem placa, sem gengivite e/ou de mancha branca ativa) crianças até 1 ano apresentou-se nulo, crianças de 2 a 3 anos representou 3,2% do total de crianças e de 4 anos representou 1,6%. Seguindo para classificação E (uma ou mais cavidade com cárie aguda) podemos observar que crianças de até 1 ano apresentou-se nulo, crianças de até 2 anos representam 0,8% seguindo para o maior índice que apresentou nesta classificação, crianças de 3 anos representando 6,9% e crianças de 4 anos 5,8%. Conclui-se que há necessidade de levantamentos periódicos que sirvam de norteadores para planejamento de ações em saúde bucal, além da importância da integração entre os aspectos relacionados à saúde e educação.

EP05Elo8 - Educação em saúde bucal para gestantes: material de apoio

ALÇA, LRR (FOP-UNICAMP); TAVARES, T (FOP-UNICAMP); NOGUEIRA, VS (FOP-UNICAMP); GONÇALVES, CA (FOP-UNICAMP); PEREIRA, AC (FOP-UNICAMP); SOUSA, MLR (FOP-UNICAMP)

A gravidez é um período fisiológico complexo. Nele, além das mudanças físicas e emocionais, são sugeridos crenças e mitos envolvendo a saúde do binômio mãe-filho. Neste contexto, a tensão odontológica muitas vezes é tida como prejudicial e contra-indicada. Por outro lado, nessa fase a mulher normalmente está mais receptiva a novos conhecimentos, que podem levar à adoção de novas e melhores práticas de saúde, cujos benefícios se estenderão aos demais membros da família, em decorrência ao importante

papel da mãe cuidando da família. A abordagem atual do tratamento odontológico está pautada em medidas educativas e preventivas, por meio de uma visão integral do indivíduo. As mães têm um papel chave dentro da família, pois determinam muitos dos comportamentos que seus filhos adotarão. E, sabendo-se que padrões de comportamento aprendidos durante a primeira infância permanecem fixados profundamente e são resistentes a mudanças, programas educativos e preventivos com gestantes se tornam fundamentais para que se possam introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança, trabalhando estes aspectos durante o pré-natal, aproveitando-se o entusiasmo com a chegada do bebê, o que propicia receptividade com novas informações e em assumir responsabilidades. Alunos da graduação da FOP-UNICAMP no estágio extramuros em uma USF do Município de Piracicaba, SP, construíram material educativo de maneira a atrair gestantes que frequentam grupo voltados a elas. O material é composto de fichas com figuras e texto dinâmicos, utilizando quebra cabeças com figuras relacionadas ao tema. Grande parte das gestantes acredita que a gravidez, por si só, aumenta o número de lesões cáries, evidenciando a desinformação deste grupo em relação à saúde bucal. Na verdade, os fatores que influenciam este aumento são a diminuição no número de escovações diárias e o aumento na frequência de consumo de alimentos açucarados. As gestantes, na busca de informações que solucionariam as suas dúvidas, deparam-se com dados divergentes, não conseguindo muitas vezes distinguir as informações verdadeiras das inverídicas. Questões relacionadas à saúde bucal da gestante constituem exemplos de abordagens envoltas em cultura popular. Durante anos, mitos foram criados relacionando gravidez à perda dos dentes. Com o trabalho dos alunos, as futuras mães sentiram-se atraídas e confiantes nos conhecimentos recebidos, pois foram feitos de maneira atrativa e simples, valorizando seus conhecimentos prévios. Desenvolvimento de material educativo voltado a essa população pelos alunos da graduação da FOP UNICAMP, enfatizando a saúde bucal da gestante e dos bebês, fez com que as mesmas ficassem motivadas a aproximarem-se aos ensinamentos e continuar os cuidados aprendidos.

EP05E109 - Avaliação do Tratamento Restaurador Atraumático em paciente infantil utilizando escala visual analógica de face simplificada

GIBILINI, C (FOP-UNICAMP); SOUSA, MLR (FOP-UNICAMP)

O objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção do paciente infantil frente ao tratamento restaurador atraumático (ART), por meio de uma escala visual analógica de face simplificada (EVAFS). Esta escala foi simplificada com o intuito de facilitar o entendimento e interpretação das crianças frente ao procedimento odontológico, tendo em vista a pouca idade apresentada pela maioria. Assim, 174 crianças com idade entre 5 e 12 anos, com indicação para o ART, foram tratadas e orientadas pelo dentista sobre a utilização da EVAFS, logo após o término do procedimento. Devido às diferenças de desenvolvimento cognitivo apresentado pelas diferentes idades, as crianças foram classificadas em dois grupos e analisadas pelo teste Qui-Quadrado com 5% de significância. *Grupo1*: crianças de 5-7 anos: 55% (95) e *Grupo2*: crianças de 8-11 anos: 45% (79). A escolha pelas crianças da figura representativa de “satisfeito” (85%) na EVAFSM foi predominante sobre as figuras representativas de “surpreso” (12%) e “preocupado” (3%). Não houve diferença estatisticamente significativa de percepção do tratamento restaurador atraumático entre crianças nas diferentes faixas etárias ($p = 0,055$). Os dados sugerem que o ART é bem aceito pelas crianças nesta faixa etária. Além disso, o conhecimento das experiências prévias da criança com o tratamento odontológico poderia proporcionar melhor entendimento dos fatores envolvidos na percepção das crianças.

EP05E110 - Equipe da prevenção em saúde bucal: deixando “Prudente de Boca Aberta”

GOMES, LRG (SMS-PRESIDENTE PRUDENTE); SILVA, MAS (SMS-PRESIDENTE PRUDENTE); PARIZI, AGS (SMS-PRESIDENTE PRUDENTE); FONSECA, EC (SMS-PRESIDENTE PRUDENTE)

O município de Presidente Prudente, região oeste do estado de São Paulo, conta com a equipe da prevenção em saúde bucal, composta por 9 dentistas e 4 auxiliares odontológicas da rede pública de saúde e iniciou suas

atividades no ano 1992, com o objetivo de reduzir e controlar as principais doenças bucais. Este programa desenvolve atividades educativas e preventivas em saúde bucal direcionadas a aproximadamente 28.000 crianças matriculadas na rede pública de ensino (englobando 85 escolas do ensino infantil ao ensino fundamental). Em cada unidade escolar são desenvolvidas as seguintes ações: reunião com direção, coordenação pedagógica, pais e professores; exame bucal para definição de risco de cárie (anual) e levantamento epidemiológico (a cada 2 anos); encaminhamento das crianças com cárie ou outras doenças bucais para tratamento em unidades básicas de saúde ou escolas com consultórios odontológicos; distribuição de escovas e cremes dentais; palestras com DVD, macro-modelos e fantoches; evidenciação de placa e escovação supervisionada; aplicação de flúor segundo critérios de risco. Além destas ações, a equipe desenvolve o projeto “Saúde bucal do trabalhador”, realizado nas empresas do município; participa da campanha de prevenção do câncer bucal na terceira idade, desfile comemorativo no aniversário do município, de eventos comunitários em finais de semana em diversos bairros, com a apresentação de teatro de fantoches e outras atividades lúdicas desenvolvidas com crianças e seus familiares e, anualmente, realiza a semana da saúde bucal “Prudente de boca aberta”, em comemoração ao dia do dentista, com parceria entre as secretarias municipais de Saúde, Educação e Cultura. Através destas ações educativas e preventivas, tem sido observada uma redução constante na prevalência de cárie dentária, sendo que no ano de 1992 o índice CPO-D aos 12 anos de idade era de 4,18 e passou para 1,57 no ano 2008; neste mesmo ano, o índice ceo-d em crianças de 18 a 36 meses de idade foi 0,39 e aos 5 anos 1,58. Através destas ações realizadas pelo serviço público de saúde municipal, a população pode participar de ações odontológicas que visam à promoção de saúde bucal.

EP05E111 - Assistência odontológica com equidade: a experiência de criação de uma ferramenta para organizar o acesso

ROCHA, VFB (OSS SANTA MARCELINA); GRIGO-LETTO, MCD (OSS SANTA MARCELINA); MARTINS, JS (OSS SANTA MARCELINA)

As equipes de saúde bucal (ESB) foram instituídas com o objetivo de realizar um cuidado efetivo da saúde bucal

das famílias e favorecer a consolidação das diretrizes do Sistema Único de Saúde. Por outro lado, a inserção da ESB trouxe desafios enormes, como por exemplo, organizar o cuidado em uma população com necessidades históricas acumuladas. Desta forma, o serviço necessita elaborar, cotidianamente, estratégias para responder as demandas da população, sendo resolutivo e garantindo acesso de maneira equânime. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da criação e emprego de um instrumento para favorecer a organização da assistência odontológica. Esta pesquisa descritiva do tipo relato de experiência, desenvolveu-se dentro do processo de ensino/aprendizagem da residência multiprofissional em saúde da família. O público amostral deste trabalho, foi de 100 famílias pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de São Paulo e pertence à subprefeitura de Cidade Tiradentes. Para organização da assistência foi elaborado um questionário que avalia o risco socioeconômico, a percepção das famílias a respeito da necessidade de atendimento, patologias odontológicas agudas e acesso prévio a algum tipo de tratamento. Após a aplicação do questionário, os dados foram computados através do programa EPI-Info e as famílias classificadas para atendimento, priorizando as que possuíam maior risco socioeconômico, autopercepção negativa das condições de saúde bucal e dificuldade de acesso ao atendimento odontológico. Considera-se assim, que aplicação desse instrumento foi interessante, permitindo uma organização do acesso das famílias cadastradas ao atendimento odontológico. Entretanto, sua aplicação em outros espaços requer estudos mais detalhados das variáveis que condicionam e determinam o adoecer para efetiva validação de uma ferramenta que organize o acesso com equidade.

EP05E112 - Ginástica laboral aplicada ao cirurgião dentista

FAGUNDES, ACG (FOA-UNESP); GARBIN, CAS (FOA-UNESP); ARCIERI, RM (FOA-UNESP); GARBIN, AJI (FOA-UNESP); SANTOS, RR (FOA-UNESP); FREIRE, JCTB (FOA-UNESP)

A técnica de trabalho cada vez mais repetitivo e automatizado colabora para o surgimento de doenças ocupacionais, mais conhecidas como Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT). A ginástica laboral

fundamenta-se na valorização da prática de atividades físicas como instrumento de promoção e melhoria da qualidade de vida do trabalhador e se faz cada dia mais presente em todas as profissões, sendo necessárias certas adaptações no tipo de atividade exercida pelo trabalhador. Podendo assim, ser utilizada como método auxiliar na prevenção das LER/DORT. O trabalho consistiu na verificação de algum tipo de queixa ou dor que estivessem relacionadas com as posturas durante a jornada do trabalho (LER ou DORT), entre os cirurgiões-dentistas e pessoal auxiliar (THD e ACD) que trabalham nas UBSs do município de Araçatuba-SP. Tentando conscientizar estes profissionais da importância em se trabalhar de forma ergonômica e o quanto a ginástica laboral pode ajudar, prevenindo ou amenizando LERs e DORTs. O trabalho foi feito através do planejamento das ações propostos pelo projeto de extensão, onde constavam as seguintes ações: participação de voluntários e alunos nas reuniões do projeto; coleta de artigos; levantamento sobre a quantidade de UBSs existentes no município, sua localização e nº de profissionais da odontologia; elaboração de um roteiro de inspeção simplificado para verificar se havia ou não ocorrência de LER/DORT nos profissionais, e de visitas às UBSs para verificar as condições de trabalho. Após as visitas nas UBSs, analisamos os dados observados pelos participantes do projeto, sob a orientação de profissionais especializados no tema. Destacou-se que muitos dos cirurgiões-dentistas trabalham de forma incorreta, justificando as queixas relacionadas com as LER e DORT. Com base nisso foram confeccionados manuais com instruções de como se exercitar nos intervalos da jornada de trabalho a fim de melhorar a qualidade de vida e a disposição desses profissionais no atendimento à população.

EP05E113 - Implantação do serviço de ortopedia funcional e mecânica dos maxilares, com vistas ao tratamento do respirador bucal no CEO Tiradentes

RODRIGUES, EM (OSS SANTA MARCELINA, PM-SÃO PAULO)

Segundo o Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira - SB Brasil 2003, cerca de 14,5 % da população aos cinco anos de idade apresentam algum grau de má-oclusão e esta porcentagem aumenta para cerca de 20% e se agrava até os 12 anos. Os pro-

blemas oclusais têm causas multifatoriais e entre elas podemos citar a síndrome do respirador bucal que é um distúrbio adquirido causado principalmente pela falta de estimulação neural; como por exemplo, a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida. Esta síndrome apresenta um quadro de sinais e sintomas como face alongada; falta de vedamento labial e eversão do lábio inferior; palato profundo, dentes apinhados e ou incisivos projetados; a língua encontra-se apoiada no assoalho bucal entre outros. Com o objetivo de reconhecer as alterações oclusais na população local e a criação de um programa de atendimento na atenção secundária (CEO - Tiradentes), tendo como porta de entrada o atendimento (avaliação) odontológico na Unidade Básica de Saúde, neste estudo foram avaliadas 128 crianças referenciadas pelas UBSs da região de Cidade Tiradentes (sob a estratégia de Saúde da Família), pela própria equipe do CEO e pela fonoaudióloga do NIR Tiradentes entre 04/2009 e 03/2010. Além da avaliação da má oclusão, esses pacientes também foram avaliados pela fonoaudióloga e fisioterapeuta visando à construção de um tratamento multidisciplinar. O tratamento realizado inicialmente consistiu na utilização do disjuntor de Macnamara modificado para expansão dos espaços intra-orais e posterior tratamento com ortopedia funcional dos maxilares. Os aparelhos foram confeccionados no Laboratório Regional de Prótese Dentária anexo ao CEO. Foi possível identificar as alterações mais comuns nesta população: 102 (77%) dos pacientes apresentaram respiração mista (nasal e oral), 106 (80%) palato ogival, 69 (52%) apinhamento dentário, 34 (26%) mordida cruzada, 47 (36%) classe II de Angle, 32 (28%) Classe III; 39 (30%) mordida aberta anterior. Foram instalados 79 disjuntores de Macnamara modificado, 20 aparelhos funcionais e 35 expansores encapsulados; durante a 1ª fase de tratamento. São produzidos no LRPD cerca de 25 aparelhos/mês. Existe uma alta prevalência de má oclusão dentro da população estudada, sendo predominantes as alterações transversais. É possível a criação de um atendimento multidisciplinar e a confecção dos aparelhos dentro do LRPD aperfeiçoa o trabalho.

EP05E114 - Projeto “UBS-escola Brasil Novo”: participação da Faculdade de Odontologia da Unoeste nas ações do

serviço público de saúde e educação do município de Presidente Prudente-SP

GOMES, LRG (FO-UNOESTE); COELHO, COL (FO-UNOESTE); COLNAGO, MFO (FO-UNOESTE); NEVES, AP (FO-UNOESTE); ALVES, DM (FO-UNOESTE)

A Unoeste, em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Presidente Prudente-SP, tem desenvolvido o projeto “UBS Escola Brasil Novo” na unidade básica de saúde deste bairro. Estão envolvidos neste projeto os alunos e professores dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Odontologia e Medicina, com atendimentos voltados à comunidade. Os acadêmicos da Faculdade de Odontologia, por meio de um projeto de extensão vinculado à disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva, desenvolvem diversas ações de saúde bucal neste bairro, com o objetivo de promover a melhoria da saúde bucal dos usuários do sistema público de saúde do município e das crianças matriculadas em unidade escolar situada ao lado da unidade de saúde (Escola Municipal de Educação Infantil Jovita Terin). Na unidade básica de saúde, as ações educativas ocorrem durante o acolhimento e atendimento dos usuários e eventos em datas comemorativas, onde acadêmicos e professores das diversas faculdades participam de forma interdisciplinar nestas ações. Na unidade escolar, as ações educativas e preventivas são realizadas através da apresentação de teatro com personagens reais, teatro de fantoches, brincadeiras, entre outras ações educativas, além de escovação supervisionada, às crianças matriculadas, que posteriormente são examinadas (realização de levantamento epidemiológico e triagem pelo risco às doenças bucais), sendo que aquelas que necessitam de tratamento odontológico são encaminhadas para a unidade de saúde ou clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia; busca-se de forma lúdica a conscientização das crianças, seus professores e auxiliares de desenvolvimento infantil acerca da importância da saúde bucal. Estas ações permitem a inserção dos acadêmicos na comunidade que os cercam e no sistema público de saúde, além da conscientização acerca de sua responsabilidade social e da importância do trabalho em equipe interdisciplinar, dando oportunidade também para a população participar de ações que visam à promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida.

Eixo 6 – Universalização e Atenção Integral em Saúde Bucal

EPo6UAl01 - O impacto da disfunção temporomandibular na qualidade de vida e a relevância da inclusão do diagnóstico e tratamento no serviço público.

SMITH, RL (UNIFESP/EPM); RAMOS, AIA (UNIFESP/EPM, SMS-ASSIS); SENDÃO, DC (SMS-ASSIS); FONTANA, CM (SMS-ASSIS)

A DTM envolve uma série de sinais e sintomas que podem ser sintetizados como dor nos músculos da mastigação e na região da articulação temporomandibular (ATM), alteração na dinâmica mandibular, que repercute nas atividades dos pacientes e pode ocorrer em parcela considerável da população. A prevalência de dor relacionada a DTM na população é de 12%. Em uma pesquisa realizada entre 1865 adultos, 72% relataram que problemas com a saúde bucal afetam diretamente a sua qualidade de vida. Atualmente, a DTM tem sido enfocada como um problema crônico e, por isso, deve ser abordada de uma perspectiva biológica, psicológica e sócio-cultural. A alimentação, a fala e a importância psico-social da boca e da face levam a crer que uma dor aguda pode tirar o indivíduo do seu quadro de normalidade, afetando, assim, a sua qualidade de vida. Levando-se em consideração o aspecto crônico da DTM e da dor orofacial, o comprometimento desse sistema levaria a um profundo impacto na qualidade de vida de um indivíduo. Estudos demonstraram que a DTM causou um forte impacto na qualidade de vida de pacientes de um serviço de dor, e que alguns problemas funcionais, como dificuldades para mastigar alimentos, aumentaram até quatro vezes mais. Para analisar o impacto da DTM na qualidade de vida validamos para o Brasil o questionário Perfil de Impacto de Saúde Bucal e comparamos três grupos. A primeira amostra consistiu de trinta cirurgiões dentistas saudáveis, pós-graduandos da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP, sem queixas odontológicas, que será chamado grupo DENTISTAS. A segunda amostra foi tomada de um grupo aleatório, formado por oitenta e uma pessoas saudáveis da cidade de Assis, que será chamado grupo POPULAÇÃO. Os dois grupos consi-

derados controle tiveram como critério de inclusão, a ausência de sinais e sintomas de DTM. A terceira amostra foi constituída por um grupo seqüencial de trinta pacientes do Instituto da Cabeça, com sinais e sintomas de DTM, sem tratamento iniciado que será denominado grupo PACIENTES. Percebemos que no grupo composto por dentistas, que têm a informação e a facilidade do tratamento dental, o impacto de problemas odontológicos na qualidade de vida é modesto, com o índice geral de impacto de 15,2, comparado ao grupo de pessoas comuns da população da cidade de Assis que teve o índice geral de impacto de 37,6, já, pacientes com disfunção alcançaram a marca de 59,5. Convém ressaltar que quanto maior o índice de impacto pior a qualidade de vida. O item que apresentou maior índice de impacto na qualidade de vida dos pacientes com DTM foi o de dor física (14,8), acompanhado de perto pela limitação funcional (10), pela incapacidade psicológica (9,3) e pela incapacidade física (9,2). Podemos, portanto, concluir que as áreas mais afetadas pela disfunção temporomandibular são essas acima citadas. Concluímos, com o presente estudo, que o indivíduo com DTM tem a qualidade de vida afetada pelos sinais e sintomas da disfunção, quando comparado a um indivíduo da população comum, e esta interferência mostra-se ainda mais acentuada quando comparada ao grupo de cirurgiões dentistas. Considerando-se a prevalência e o impacto da DTM na qualidade de vida consideramos de alta relevância a inclusão do diagnóstico e tratamento no serviço público.

EPo6UAl02 - Procura por acesso em demanda espontânea: principais queixas e caracterização dos usuários

ROCHA, VFB (OSS SANTA MARCELINA); ROCHA, F (OSS SANTA MARCELINA); MARTINS, JS (OSS SANTA MARCELINA)

No processo de construção do Sistema Único de Saúde o atendimento à demanda espontânea é essencial para a qualificação da atenção primária. O objetivo deste trabalho foi identificar as principais queixas que levam

a população a procurar o atendimento de forma espontânea em uma unidade básica de saúde (UBS) e estudar as características socioeconômicas e demográficas destes usuários. Este estudo transversal exploratório analítico realizou-se em UBS localizada no extremo leste do município de São Paulo. Os dados foram obtidos nos meses de dezembro de 2008 a abril de 2009. Os indivíduos que procuraram o serviço sem terem consulta agendada, foram acolhidos e questionados quanto à livre participação na pesquisa, aos que aceitaram, aplicou-se um questionário estruturado. Após a coleta, as informações obtidas foram digitadas e analisadas utilizando o programa EPI INFO (2000), versão 3.3.2. Para a comparação estatística das proporções utilizou-se o teste do qui-quadrado. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética da prefeitura de São Paulo. Os dados demonstraram que as principais queixas foram odontológicas (24,4%), seguidas das respiratórias (13,2%) e gastrointestinais (9%). A maioria do público que utilizou o serviço foi do sexo feminino, menor de 7 anos e maior de 59 anos. Os resultados mostraram também que piores condições socioeconômicas foram fatores que influenciaram, uma vez que analfabetos (RP 1,89; $p < 0,05$), moradores de casas construídas de madeira e/ou material reciclável (RP 2,24; $p < 0,001$), bem como aqueles que não possuíam sistema público canalizado para destino de dejetos (RP 1,77; $p < 0,001$) utilizaram mais esta modalidade de acesso. Evidencia-se, assim, a importância da unidade estudada, realizar ações no campo da promoção de saúde que visem proteger os grupos em risco de adoecimento, seja através de grupos educativos visando o compartilhamento de informações de saúde, seja no empoderamento da população e a luta conjunta com esta, na busca de melhores condições de vida, destacando-se as reivindicações por acesso a saneamento básico, moradia digna e alfabetização de adultos.

EPo6UAl03 - Rede integrada de atenção ao câncer bucal em São Bernardo do Campo

IZZO, RV (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO); FERNANDES, KPS (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO); KANDA, JL (H.E. ANCHIETA-SÃO BERNARDO DO CAMPO); FARIA, MCA (FUNDAÇÃO ONCOCENTRO-SP); RACHED, CW (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO); FUENTES, ICP (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO); BIAGIONI, FA (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO); PELLEGRINI NETO, H (SMS-SÃO BERNARDO DO CAMPO)

O câncer bucal ocupa o quinto lugar entre as neoplasias malignas incidentes no homem e o sétimo entre as que acometem as mulheres no Brasil. O Estado de São Paulo por sua vez, possui a segunda maior incidência mundial desta doença. Conforme boletim da Pro-Onco (Ministério da Saúde), cerca de 80% dos pacientes que procuram os serviços de diagnóstico e tratamento de câncer bucal já se encontram em estágios avançados desta doença. Nestes casos, as probabilidades de cura são muito remotas, o tratamento gera maior gasto, e 60% destes pacientes chegam a óbito. Nos pacientes sobreviventes, as mutilações resultantes do tratamento são drásticas, acarretando sérias alterações psicológicas e sociais. Em 2009, por meio de uma ação integrada entre a Divisão de Saúde Bucal da Secretaria da Saúde de SBC, do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Ensino (HE) Anchieta e da Fundação Oncocentro do Estado de São Paulo (FOSP) foi possível implantar uma rede de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação do câncer bucal no município. Os objetivos da rede integrada de atenção ao câncer bucal de SBC são oferecer um trabalho inter e multidisciplinar que contemple: a organização de ações sistematizadas; a realização de campanhas periódicas de prevenção e diagnóstico precoce; a instrumentalização de profissionais de saúde e educação para estimular mudanças de comportamento em relação aos fatores de risco; a capacitação contínua dos profissionais da rede para o diagnóstico; a oferta do serviço de diagnóstico nos CEOs em parceria com a FOSP; o preparo odontológico pré-tratamento do câncer nos CEOs; a oferta do tratamento cirúrgico ou radioterápico no HE Anchieta; a oferta de reabilitação na FOSP; e o seguimento dos casos tratados e dos grupos de risco. Inicialmente a Divisão de Saúde Bucal da Secretaria da Saúde estimulou por meio de acordos de cumprimento de carga horária, que 2 cirurgiões dentistas concluíssem um curso de especialização (lato sensu) em estomatologia. Contando com profissionais capacitados, estabelecemos o serviço de diagnóstico no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de SBC. Por meio de parceria formal com a FOSP, conseguimos o processamento histopatológico do material colhido nas consultas no CEO. Concomitantemente, pactuamos com o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HE Anchieta o acolhimento e tratamento cirúrgico e/ou radioterápico dos pacientes. A parceria com a FOSP possibilitou ainda que os pacientes tratados no HE

Anchieta tivessem acesso à reabilitação protética e/ou cirúrgica de maneira integrada. Toda rede da saúde bucal no município recebeu capacitação para diagnóstico precoce e implantação da nova rotina de atendimento ao câncer bucal. Com estas ações, foi possível gerar em 2009 um aumento de 615%, com relação aos dados obtidos em 2008, no número de idosos examinados durante a campanha conjunta com a vacinação da gripe. Foi realizada a campanha ABRA A BOCA PARA A SAÚDE que uniu a Divisão de Saúde Bucal, o Serviço de Saúde Mental, o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HE Anchieta e o Programa Municipal de DST/AIDS de SBC, em uma campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal e das DST/AIDS que ocorreu no POUPEMPO - SBC, em 5 grandes indústrias de SBC e em 2 secretarias municipais. Foram examinadas 2740 pessoas. Na reunião mensal com as equipes de saúde bucal é incluída a apresentação de um caso de câncer bucal, da própria rede, para manter atualizado o conhecimento sobre o tema e a necessidade do exame apurado de todos os pacientes. Por meio da referência da rede de UBS, o CEO de SBC realiza a orientação sobre mudanças de hábitos de vida que expõem os indivíduos a fatores de risco; remoção de lesões precursoras do câncer e de fatores irritativos, tais como próteses; biópsia; tratamento de lesões benignas simples; encaminhamento dos casos de alta suspeita e de câncer confirmados para o nível terciário e seguimento de casos tratados. No HE Anchieta são realizados: o exame da cavidade bucal, diagnóstico clínico, diagnóstico patológico e estadiamento; biópsia e diagnóstico complementar inclusive de lesões metastáticas (s/n); cirurgia, radioterapia e quimioterapia; e seguimento de casos tratados. Na FOSP os pacientes recebem a reabilitação física e psicológica, objetivando bons resultados terapêuticos com mínimos efeitos colaterais e a reintegração do indivíduo aos seus ambientes familiar, social e ocupacional, sempre que possível, nos casos de lesões operáveis ou extensas. Integrar serviços e garantir a continuidade das ações é uma tarefa árdua e que exige cuidado constante. Entre as próximas metas a alcançar estão: - Garantir que a rede continue funcionando como previsto; - A realização de exames periódicos em usuários pertencentes aos grupos de risco (em especial tabagistas e etilistas); - A ampliação das campanhas e das ações educativas comunitárias orientando quanto à realização de auto-exame da boca e estimulando a responsabilidade

individual pela manutenção da saúde no contexto da ESF; - Ampliar a capacitação de recursos humanos em estomatologia. O enfrentamento do câncer bucal requer que sejam articulados mecanismos por meio dos quais se possa promover o encontro de indivíduos motivados a cuidar de sua saúde com uma rede de serviços quantitativamente e qualitativamente capaz de suprir essa necessidade. A rede integrada criada em SBC pretende enfrentar e vencer tal desafio.

EPo6UA1o4 - Aspectos ergonômicos em odontologia

PAULINO, H (SMS-VALINHOS-SP); RONCAGLIA, PFF (SMS-VALINHOS-SP)

Observa-se que os distúrbios ósteo-musculares colaboram para os afastamentos ao trabalho de vários grupos de profissionais, dentre eles, os Cirurgiões-dentistas, os Técnicos de Saúde Bucal e os auxiliares de Saúde Bucal. As doenças osteomusculares destes profissionais estão ligadas a má postura durante a realização dos procedimentos odontológicos, resultando em acometimentos da coluna vertebral e queixas algícas. Ohashi, 2002, verificou que 74% dos profissionais não realizavam nenhum tipo de alongamento após atendimento clínico, 60% alegavam sentir dores após um dia de trabalho, 15,5% afirmaram ter adquirido algum tipo de doença relacionado ao trabalho. Diante do exposto, abordaremos a importância do correto posicionamento da equipe odontológica durante o trabalho, bem como o treinamento prático das posturas, contemplando uma bateria de exercícios básicos de alongamento e sua correta realização. Foi realizada revisão bibliográfica em base indexada, utilizando os descritores: distúrbios osteomusculares em odontólogos, riscos ocupacionais, ergonomia e consultórios de odontologia, abrangendo o período de 1999 a 2008. No mês de novembro de 2009 foi realizado treinamento para 20 Cirurgiões-dentistas, 02 Técnicos de Saúde Bucal e 10 Auxiliares de Saúde Bucal no Centro de Especialidades Odontológicas da Prefeitura Municipal de Valinhos - SP. Foram salientadas as causas dos vícios posturais, a importância do alongamento e orientações para a prática correta dos exercícios no ambiente de trabalho. Atualmente, a valorização do potencial humano tem sido a tendência da relação que busca práticas visando a qualidade de vida nos locais de trabalho, objetivando a harmonia e adaptação aos postos de trabalho, através da organização de melhores condições na educação permanente.

EPo6UAI05 - Correção precoce de oclusopatias no serviço público de saúde: relato de experiências

SANTOS, RR (FOA-UNESP); GARBIN, AJI (FOA-UNESP); GARBIN, CAS (FOA-UNESP); GUEDES-PINTO, E (FOA-UNESP)

A má oclusão é considerada pela Organização Mundial da Saúde um problema de saúde pública. Os problemas oclusais são causados por uma interação de fatores hereditários, congênitos, adquiridos, de ordem geral ou local, assim como pela presença hábitos bucais deletérios, e, quando instalada, pode originar distrofias de base óssea, com alterações ortopédicas ou estruturais. Porém, se diagnóstico e tratamento são efetivados precocemente, tais alterações podem ser evitadas. Quando em dentadura decídua ou início da mista, as mordidas cruzadas podem ser tratadas com as pistas diretas Planas, por meio dos princípios da reabilitação neuro-oclusal. As pistas planas diretas têm a finalidade de alterar o padrão funcional, reorientando a direção e velocidade de crescimento de partes do sistema estomatognático. A correção da mordida cruzada posterior funcional através destas pistas reúne inúmeras características que tornam atrativa sua utilização como o baixo custo da técnica, facilidade de execução e eficiência. Por essa razão, é essencial salientar o fato de que esse procedimento pode ser realizado nos serviço público. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de como realizar esse procedimento para correção de mordida precoce de mordida cruzada com recursos disponíveis em um serviço público de atenção odontológica. A paciente JBC, do sexo feminino, com 4 anos e 5 meses, compareceu para tratamento apresentando mordida cruzada unilateral funcional. Nestes casos, observamos que ocorre uma diminuição transversal do arco superior levando a uma condição de mordida topo a topo dos dentes caninos e às vezes também dos dentes posteriores. Para sair do desconforto da relação oclusal de topo, o paciente excursiona a mandíbula para um lado e para o outro até achar uma posição de melhor adaptação, ocorrendo assim uma mordida cruzada posterior unilateral funcional. Se levamos a mandíbula em cêntrica, observamos os dentes que estão em trauma e promovemos os ajustes oclusais. Como os ajustes não foram suficientes para promover o equilíbrio, permitindo uma centralização de linha média, confeccionamos as pistas planas diretas, com

isso ocorreu um equilíbrio funcional e correção da má-oclusão. Uma vez que a má oclusão é um problema de Saúde Pública, parece sensato incorporar técnicas capazes de intervenção precoce nas más oclusões, em especial nas mordidas cruzadas.

EPo6UAI06 - Odontologia em ambiente hospitalar: a experiência de Carapicuíba

SANTOS, SCS (PM-CARAPICUÍBA); BASSO, ACPL (PM-CARAPICUÍBA); RIBEIRO, RC (PM-CARAPICUÍBA); MONTEAPERTO, SAM (PM-CARAPICUÍBA)

O município de Carapicuíba é uma cidade dormitório, localizada na região metropolitana da Grande São Paulo, com população de 410.135 habitantes (SEADE 2010). A Rede Municipal de Serviços de Saúde é constituída de 12 UBSs, 3 Pronto Atendimentos Médicos, 3 CAPs, Centro de Especialidades Médicas, Núcleo de Terapias Alternativas e Vigilância em Saúde. Conta com a retaguarda do Hospital Regional São Camilo, que possui leitos de clínica médica, pediatria e obstetrícia. Dentro da rede, 11 UBSs possuem atendimento odontológico básico. As especialidades são encaminhadas para o CEO (Centro de Especialidades Odontológico), que presta atendimento em endodontia, periodontia, pacientes especiais, cirurgia buco-maxilo-facial e prótese. Temos também a especialidade de odontopediatria, devido à necessidade em nosso município. Na nova gestão, a reorganização dos Serviços de Saúde Bucal no município fez-nos vislumbrar uma demanda reprimida que não encontrava referência na região: centro cirúrgico e leitos de retaguarda para pacientes que necessitassem de atendimento odontológico sob anestesia geral. Pacientes estes representados pelos portadores de distúrbios neurológicos e/ou mentais severos. O município possuía Cirurgiões-Dentistas qualificados para operar em centro cirúrgico, mas não dispunha de espaço apropriado para efetuar os atendimentos. Frente a esta realidade, o município organizou-se, entrou em contato com o Hospital Geral São Camilo e apresentou projeto de parceria. O Hospital abraçou o projeto e abriu suas portas: apresentou o centro cirúrgico, o anestesista responsável e definiu os trâmites administrativos para a admissão e internação destes pacientes, firmando uma parceria valiosa para o município e região. Objetivos: 1- Atender a demanda de pacientes com distúrbios neurológicos/mentais severos que necessitem de procedimentos odontológicos

em ambiente hospitalar sob anestesia geral. 2- Firmar parceria com o Hospital de retaguarda regional São Camilo. Metodologia: 1-Triagem, no Centro de Especialidades Odontológicas municipal, dos pacientes que necessitam de procedimentos odontológicos sob anestesia geral, 2- Criação de protocolo de exames pré-operatórios, 3- A lista de pacientes triados é repassada para a Coordenadora do Serviço Social da Secretaria da saúde, 4-A Coordenadora do Serviço Social faz uma visita domiciliar de avaliação que determinará o tipo de transporte deste paciente, fornece as guias para realização dos exames pré-operatórios e dá orientações gerais, 5-Exames Pré-operatórios: coagulograma, hemograma, radiografia de tórax e ecocardiograma para pacientes acima de 40 anos de idade. 6-Os pacientes do programa tem atendimento priorizado no laboratório municipal, 7-Após a realização dos exames pré-operatórios e seus resultados (em uma média de 2 dias) os pacientes são agendados em data específica para avaliação com anestesista. 8-Depois da liberação do anestesista, a cirurgia é agendada tendo a retaguarda de 1 leito para o paciente e acompanhante. 9-Após a alta hospitalar, o paciente é acompanhado e se avaliada a indicação de prótese, a mesma é fornecida pelo município. Resultados: O centro cirúrgico do Hospital Geral São Camilo oferece 1 vaga semanal para o município, que será referência regional para realização de cirurgias deste porte. Nossa lista de espera cota com 21 pacientes aguardando cirurgia, inclusive de outros municípios da região, como: Jandira, Barueri e Itapevi. A primeira cirurgia já foi realizada e com sucesso. Ainda estamos estabelecendo os fluxos regionais para realização dos exames pré-operatórios dos pacientes em seus municípios de origem, para não sobrecarregar os serviços municipais. Também estamos aperfeiçoando a parceria e o projeto com o próprio Hospital São Camilo. Acreditamos que a demanda aumentará muito devido à procura pelos outros municípios da região por não haver referência regional e o município ser pioneiro nesta parceria na Rota dos Bandeirantes.

EPo6UA1o7 - Importância da especialidade de odontologia do trabalho no Brasil: um olhar atual sobre os trabalhadores das empresas do município de Quintana – SP
QUELUZ, DP (FOP-UNICAMP); ALTAFIM, CAC (FOP-UNICAMP)

Partindo da constatação de que uma saúde integral e de qualidade, principalmente para os trabalhadores nas empresas e também na sociedade, ainda é um ideal distante, assim como, a concretização de todos os direitos sociais em nosso país, e, do consenso de que a saúde deve ser tratada como prioridade, o objetivo desse estudo foi relatar a importância da especialidade da Odontologia do Trabalho com um olhar atual sobre os trabalhadores das empresas do município de Quintana-SP. Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de corte transversal, epidemiológico, que foi realizado com 105 trabalhadores atendidos em uma unidade de saúde do município de Quintana-SP durante os meses de março a setembro de 2009. A coleta de dados foi realizada através da ficha de atendimento odontológico e através de questionários respondidos pelos trabalhadores enfocando: as necessidades de tratamento, a falta ao trabalho por motivo odontológico, trabalhadores que realizaram tratamento com dor de dente e medicamentos, o número de acidentes de trabalho e respectiva parte do corpo lesionada. Analisando os dados, observamos que os trabalhadores que procuraram atendimento odontológico foram: do sexo masculino (70%, n=73); idade inferior a 40 anos (90%, n=94); escolaridade inferior a 2º grau (100%,n=105); 17% (n=18) necessitaram apenas de profilaxia e ATF; um terço necessitaram de extração; 24% dos trabalhadores que necessitaram de exodontias. Apenas 10% destes fazem uso de algum tipo de prótese, encontrando assim uma parcela de trabalhadores com falta de elementos dentais o que pode ter relação com a não realização de próteses parciais pela saúde pública, fazendo com que os que necessitem deste serviço tenham que procurar pelo tratamento particular e acabam não o fazendo pela baixa condição financeira. Concluimos que a maior parte dos trabalhadores que sofreram acidente de trabalho estava com a saúde bucal comprometida e necessitava de tratamento odontológico, demonstrando a necessidade de melhorar as condições de saúde bucal do trabalhador.

EPo6UA1o8 - Atendimento multidisciplinar especializado e a resolução de casos no nível de atenção secundário: uma visão atual

FRANCHIM, GH (CEO-SMS-EMBU-SP); RIGONATTO, DDL (CEO-SMS-EMBU-SP); PIRES, OMDP (SMS-EMBU-SP)

Centros de Especialidades Odontológicas são unidades de atenção secundária que servem de referência às Unidades Básicas de atendimento odontológico nos casos em que são necessários procedimentos de maior complexidade. Cada especialidade é referenciada de modo a concluir o tratamento específico do paciente. Existem casos, entretanto, que exigem mais de uma especialidade para sua resolução, requerendo, então, referenciamentos horizontais entre as especialidades envolvidas. Este atendimento multidisciplinar, dentro do mesmo nível de atenção, cria um fluxo inter-especialidades fundamental para a resolução destes casos. Exemplificamos descrevendo o caso de um paciente da cidade de Embu das Artes/SP, do gênero masculino, feoderma, 46 anos de idade, com história de aumento de volume e dor na região do palato duro, associado à saída de secreção purulenta em episódios recorrentes. Ao exame radiográfico observou-se uma imagem radiolúcida de limites definidos associada a um dente incluso e envolvendo vários ápices de dentes maxilares. Para que o tratamento cirúrgico fosse realizado, o tratamento endodôntico dos dentes envolvidos deveria ser concluído previamente, sendo necessária, portanto, a intervenção do Endodontista. Assim que o tratamento endodôntico foi finalizado, o dente incluso e a lesão intraóssea foram removidos pelo Cirurgião Bucocomaxilofacial, concluindo-se o tratamento do paciente. Este relacionamento multiprofissional de cooperação mútua garante a integralidade de atendimento ao paciente que é referenciado a um Centro de Especialidades Odontológicas, como ocorre na rede de saúde da Estância Turística de Embu das Artes, devendo continuamente ser valorizado e estimulado pelas políticas de saúde.

EPo6UA1o9 - Acesso e saúde bucal na Região Metropolitana da Baixada Santista

MARTINO, LVS (IS SES-SP); BOTAZZO, C (FOUSP)

A saúde bucal é uma das áreas que mais traduz as desigualdades em relação ao acesso aos serviços de saúde, pois os serviços odontológicos, historicamente, sempre foram reconhecidos como “gargalos”, tanto antes da Reforma Sanitária quanto agora com o SUS (Porto *et al.*, 2006). O Instituto de Saúde da SES-SP, através de seu Núcleo de Pesquisa em Condições de Vida, realizou o “Inquérito domiciliar sobre acesso a serviços de saúde em municípios do Estado de São Paulo”, em 2006, na Região Metropolitana da Baixada Santista. Seu

questionário apresentou itens voltados ao acesso aos serviços odontológicos como: quando foi ao dentista pela última vez?; fez tratamento odontológico no pré-natal? usa algum tipo de prótese (dentadura ou ponte móvel)? A partir daí, foram realizados cruzamentos destas variáveis dependentes, com variáveis independentes relacionadas a características individuais como sexo, faixa etária e etnia; condições de vida e moradia ligadas ao abastecimento de água, rede de esgoto e coleta de lixo; e condição socioeconômica expressa em escolaridade, inserção no mercado de trabalho e renda. Os resultados apontaram que 11,23% dos entrevistados nunca visitaram o dentista. Os dados relacionados à etnia revelaram que parcelas maiores de indivíduos da cor branca (10,72%), preta (12,24%) e parda (11,90%) nunca estiveram no dentista, enquanto que o quesito faixa etária estabeleceu as faixas de 1 a 4 anos de idade, com 67,16% e 5 a 9 anos de idade, com 24,76%, como as que apresentaram os maiores percentuais. As condições de moradia demonstraram que os indivíduos que nunca foram ao dentista apresentaram os menores percentuais em relação às melhores condições de abastecimento de água, rede de esgoto e coleta de lixo. No que tange a escolaridade, o fato de nunca terem visitado o dentista apresenta percentuais decrescendo à medida que o grau de escolaridade aumenta. Daqueles que não trabalham, 4,31% nunca visitaram o dentista, contra 2,09% dos que trabalham e os que ganham menos apresentam o maior percentual para a mesma questão, com 5,35%. Quanto a ter ou não feito tratamento odontológico no pré-natal, o resultado mostrou que 79,71% não o realizaram. A variável uso ou não de prótese mostrou que 68,69% utilizam próteses. Conclui-se, portanto, que o acesso vincula-se a questões de condições de vida e moradia, além de idade, etnia, inserção no mercado de trabalho e renda, reforçando a hipótese de que desigualdades influenciam a entrada da população no sistema.

EPo6UA11o - Análise da produtividade de 10 anos da equipe de saúde bucal no programa de saúde da família – UBS Jd. Campos – OSS Santa Marcelina – São Paulo – SP

KOBAYASHI, HM (FOP-UNICAMP, OSS SANTA MARCELINA); AMBROSANO, GMB (FOP-UNICAMP); PEREIRA, AC (FOP-UNICAMP); SOUZA, MLR (FOP-UNICAMP); GRIGOLETTO, MVD (OSS SANTA MARCELINA)

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está relacionada com as condições de vida. Considerando a necessidade de ampliação do acesso da população 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 SUS, o Ministério da Saúde estabeleceu pela Portaria-MS 1.444, de 28/12/2000, regulamentada pelas Portarias 267 de 06/03/2001, 73 GM de 03/06/2003, 74 GM de 20/01/2004 e 302 de 17/02/2009, incentivos financeiros para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios. Devido à importância do gerenciamento das ações de saúde bucal no serviço público este trabalho tem como objetivo analisar a produtividade de 10 anos de uma Unidade Saúde da Família. Realizou-se uma coleta dos dados dos mapas de produção na Unidade Básica de Saúde Jd. Campos no período de 2000 a 2009. Foi condensada a produtividade em grupos de ações de odontológicas realizadas na UBS: a triagem da família, a classificação de risco de cárie, doença periodontal e tecidos moles; os grupos de gestantes, bebês, hipertensos e diabéticos, a campanha de prevenção de câncer bucal, os procedimentos coletivos em escolas e o tratamento restaurador atraumático (TRA). O trabalho em equipe com TSB e ASB, a integração com a equipe multidisciplinar, a capacitação dos agentes comunitários de saúde e a participação popular. Durante 10 anos de saúde bucal, realizou-se 65914 consultas odontológicas, 19790 atendimentos de urgência, 32882 primeiras consultas odontológicas, 153668 procedimentos, 786 grupos de bebês, 277 grupos de hipertensos/diabéticos/gestantes, 473 grupos de prevenção de câncer bucal e 338 visitas domiciliares. Em média, realizou-se 3,6 procedimentos por consulta, 2,5 urgências por período, percentual de faltas foi de 21% e o percentual de período em clínica foi de 63%. Através deste trabalho percebe-se a importância da análise dos dados da produtividade para a realização nas ações de planejamento, gerenciamento e avaliação das ações de saúde bucal no serviço público de saúde.

EPo6UAI11-Odontohebiatria e unidade móvel odontológica

BOZZELLA, MA (SMS-SÃO VICENTE); GONZALEZ, MHM (SMS-SÃO VICENTE); PICCOLI, MM (SMS-SÃO VICENTE)

São Vicente, município do Estado de São Paulo, localizado na região da Mata Atlântica do Litoral Paulista, desenvolve um modelo de Atenção em Saúde Bucal baseado nas diretrizes constitucionais da universalidade e equidade ao acesso e integralidade das ações, enfatizando a prevenção sem prejuízo das atividades curativas. Segundo os últimos levantamentos epidemiológicos em Saúde Bucal, ocorreu uma diminuição na prevalência de cárie, com polarização numa pequena porcentagem e com progressão de acordo com o aumento da idade. Analisando os programas realizados pela Coordenação de Saúde Bucal, verificamos que os mesmos não abrangem os adolescentes e que poderíamos trabalhar com essa faixa etária nos Centros Educacionais e Recreativos, unidades ligadas à Prefeitura Municipal de São Vicente. Os profissionais da Rede de Saúde receberam capacitação para atendimento em Odontohebiatria. Realizou-se um levantamento das condições bucais e necessidade de tratamento dos alunos dos Centros Educacionais e Recreativos (CER) e montou-se um cronograma de visitas da Unidade Móvel Odontológica para o tratamento curativo odontológico. Durante a visita da Unidade Móvel no CER, os alunos participam de atividades práticas de evidênciação de placa bacteriana e escovação supervisionada, e os professores são orientados para o desenvolvimento de atividades lúdicas e peças teatrais sobre saúde bucal. A Unidade Móvel Odontológica realizou, nos anos de 2008 e 2009, atendimento em dez das dezenove unidades de CERs do município, examinando 1503 alunos. Dos alunos examinados, 787 apresentaram necessidade de tratamento. Dos alunos convocados para atendimento, 672 iniciaram o tratamento, dos quais 547 foram concluídos. Ao mesmo tempo em que diminuimos a demanda reprimida das Unidades Básicas de Saúde, oferecemos tratamento odontológico preventivo e curativo aos adolescentes, melhorando as condições de saúde bucal dessa faixa etária.

EPo6UAI12-Controle social e saúde bucal

MARTINO, LVS (IS-SES-SP); SOUZA, CR (IS-SES-SP), BOTAZZO, C (FO-USP)

A Constituição “cidadã” de 1988 abriu caminho para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituindo suas bases legais. A seguir, em 1990, a Lei Orgânica da Saúde nº 8.142 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. No entanto, controle

social e saúde bucal já partilhavam momentos afins na saúde pública brasileira, sob o pressuposto de que “a participação popular, como exercício do poder político, é efetivada por meio das Conferências de Saúde” (BRASIL, 2005, p. 43). Este trabalho se propõe a descrever a trajetória comum entre saúde bucal e controle social no SUS sob o prisma dos relatórios finais das Conferências de Saúde. O ponto de partida desta história pode ser apontado como a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1986, a primeira CNS com efetiva participação da população. Concomitantemente a ela, também ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) que, apesar de não prever capítulo sobre controle social, já trazia nas últimas linhas de seu relatório final a participação e o controle popular como reivindicações. A 2ª CNSB acontece em 1993 como deliberação da 9ª CNS. Realizada após a promulgação da Constituição e da Lei nº 8.142/90, já apresentando em seu relatório final capítulo específico sobre controle social, enfatizando a municipalização como principal estratégia para que o controle social se efetivasse. Dez

anos se passaram para que o Conselho Nacional de Saúde deliberasse pela realização da 3ª CNSB (2004). Contudo, em 2000, realizou-se a 11ª CNS, onde seus participantes já haviam entendido que a assistência à saúde bucal era insuficiente e restrita, tendo aprovado a realização de uma Conferência Nacional específica de saúde bucal. É fato que, muito daquilo que foi objeto das três Conferências Nacionais de Saúde Bucal e emergiu como propostas, ainda permanece no papel, mas não se podem negar os avanços observados na questão da participação popular em relação às questões de saúde bucal. Prova disto está na participação de cerca de 90 mil pessoas na consecução das etapas municipal, estadual e nacional da 3ª CNSB, onde metade certamente fazia parte do componente de usuários (BRASIL, 2005). Refletir sobre os vínculos firmados entre controle social e saúde bucal é trazer à tona o próprio caminho percorrido pelo SUS desde sua criação. Entre acertos e enganos, adequado mesmo é afirmar que apesar da importante construção consolidada, há ainda muito por ser realizado.

Eixo 7 – Temas Livres

EP07TM01 - Adenoma pleomórfico em palato: relato de caso clínico

GUEDES, P G; MAGNO F^o, LC; BLAT, KM

É o mais frequente dos tumores benignos de glândulas salivares acometendo tanto as glândulas salivares menores quanto as maiores. Dentre todas as glândulas salivares, a parótida é a mais acometida. A maioria das lesões diagnosticadas como tumor misto benigno é encontrada em pacientes com idade entre 30 e 60 anos, e em adultos jovens, mas podem se desenvolver em qualquer idade, inclusive em crianças e recém-nascidos. A área afetada apresenta uma tumefação de crescimento lento e, normalmente indolor. A sua dimensão pode variar de milímetros a vários centímetros. Apresenta ligeira predominância pelo sexo feminino. O tratamento consiste na excisão cirúrgica com margem de segurança. O risco de recidiva é bastante baixo quando se faz o tratamento adequado e o risco de transformação maligna varia em alguns estudos. RELATO DE CASO CLÍNICO: Paciente RAG, sexo feminino, feoderma, 64 anos de idade, compareceu ao Centro de Referência do Idoso, Zona Norte, São Paulo, para tratamento protético. Na anamnese, a paciente relata ser hipertensa, fazendo uso de captopril e hidroclorotiazida. Durante o exame físico intra-oral observou-se um nódulo em palato, 3 cm, sésil, indolor, com mucosa íntegra e avermelhada com tempo de evolução indefinido. O tratamento proposto foi a excisão cirúrgica com margem de segurança. O pós-operatório evoluiu satisfatoriamente bem e, após 30 dias, ocorreu a cicatrização completa da área cirúrgica. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e não se observou recidiva da lesão.

EP07TM02 - Campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal no município de Ribeirão Preto no ano de 2009.

DONHA, TCLB (SMS-Ribeirão Preto)

O câncer no Brasil é um problema de saúde pública e encontra-se entre as duas primeiras causas de óbito na maioria das regiões do país. As neoplasias orais, segundo estatísticas do Instituto Nacional do Câncer

- INCA, ocupam o 5^a lugar, no sexo masculino e o 8^a, no sexo feminino, com prevalência do tipo histológico carcinoma espinocelular(CEC). Esta doença insidiosa deve ser detectada logo no seu início, favorecendo o prognóstico e evitando mutilações e até a morte do paciente. Buscando realizar um rastreamento da doença, a Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, juntamente com a Fundação Oncocentro de São Paulo - FOSP e a DRSXIII vem realizado desde 2005, a campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal, concomitante com a campanha de vacinação do idoso. Essa ação visa promover a saúde e prevenir a doença, visto que além do exame clínico realizado pelo dentista, o paciente recebe orientações sobre os fatores de risco da doença e como preveni-la. Em 2009, a divisão odontológica do município estruturou sua rede de serviços para o desenvolvimento desta ação, sendo que foram capacitados 65 cirurgiões dentistas e 34 auxiliares de saúde bucal para atuarem em 33 unidades de saúde. Os agentes comunitários de saúde participaram desta ação pela primeira vez em 2009, sendo esta participação avaliada como de fundamental importância para o sucesso de ações desta natureza e já tem seu lugar garantido na equipe nos próximos anos. Foram realizados 9323 exames clínicos preventivos em 2009, sendo que essa cobertura foi mais que o dobro da cobertura de 2008, mostrando que a cada ano o município vem se empenhando em cumprir o seu papel na luta contra essa grave doença.

EP07TM03 - Percepção de adolescentes em relação às doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos

LIMA, DP (FOA-UNESP); GARBIN, CAS (FOA-UNESP); GARBIN, AJI (FOA-UNESP); ARCIERI, RM (FOA-UNESP); ROVIDA, TAS (FOA-UNESP); DOSSI, AP (FOA-UNESP)

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) podem representar um sério impacto na saúde reprodutiva dos adolescentes dadas as suas consequências. Foi realizado estudo descritivo transversal com 136 adolescentes estudantes de uma Instituição pública de formação profissional em Araçatuba-SP. Os dados foram coletados em um questionário validado, auto-aplicável,

contendo perguntas sobre o tema e dados sociodemográficos. Após a coleta, os mesmos foram digitados e analisados com auxílio do programa Epi Info, 3.5.1. Sobre os métodos contraceptivos, 97,1% afirmaram conhecer a camisinha masculina, 89,0% a pílula, 87,5% a camisinha feminina, 74,3% a pílula do dia seguinte, 47,8% a tabelinha, 41,9% a injeção hormonal, 33,1% o DIU, 31,6% o coito interrompido e 1,5% outros. Segundo eles, a informação foi fornecida na escola (46,1%), por amigos ou parceiro (20,3%), médico (10,9%), televisão (10,2%), unidade de saúde (7,8%) e outros (4,7%). No que se refere às DSTs, 98,5% afirmaram que doenças podem ser transmitidas durante a relação sexual. A AIDS (91,2%), o Herpes (72,8%) e o HPV (70,6%) foram as mais citadas. Não foram encontradas associações entre gênero e uso de preservativos ($p=0,3954$), tampouco gênero e experiência de DST ($p=0,3380$).

EP07TM04 - Quem utiliza a automedicação antes de ir ao pronto socorro odontológico?

CARVALHO, TMS (APCD CENTRAL); TOMAZEVIC, JM (APCD CENTRAL)

Em geral, as pessoas procuram os serviços de saúde a partir da dor. Em alguns casos, até a pessoa procurar os cuidados necessários há uma lacuna, onde, geralmente, fazem uso de automedicação para alívio da dor, por iniciativa própria ou por orientação de terceiros. Alguns fatores que contribuem para a automedicação no país são: o não cumprimento da obrigatoriedade de receita médica; a carência de informação e instrução de grande parcela da população; o número de medicamentos de venda livre e a disponibilidade de medicamentos em estabelecimentos (mesmo não farmacêuticos), além das propagandas realizadas pela mídia e falta de acessibilidade aos serviços de saúde. O uso inadequado de medicamentos pode causar desde uma reação alérgica até intoxicação (em vários níveis), enfermidades iatrogênicas e, normalmente, pode mascarar os sintomas de uma doença, prejudicando a conduta do profissional cirurgião-dentista: diagnóstico e tratamento. Estudo descritivo realizado na APCD Central (São Paulo) com 1646 pessoas que utilizaram o pronto socorro odontológico no período de janeiro a março de 2010. Foi utilizado um questionário, sendo que a maioria de perguntas eram fechadas, para todos os pacientes que passaram pelo P.S. nesse período, com o intuito de sabermos se essas pessoas fazem uso da au-

tomedicação e qual o medicamento mais utilizado (ou indicado). Segundo a faixa etária, os adultos (53,8%) passaram pelo P.S. seguido por meia idade (27,5%) e, segundo o gênero, o feminino é em maior porcentagem 52,6% e, o masculino, é de 47,4%. Desses, o motivo pela procura pelo P.S. foi na maioria, não ter dinheiro para ir ao dentista (64,6%), seguido por não ter conseguido agendamento no posto de saúde (14,6%). Das pessoas que passaram pelo P.S. nesse período, 874 (53,1%) fizeram uso de medicamentos e desses, segundo o período de uso foi de: 1 dia (41,0%), até 5 dias (29,5%) e 2 semanas ou mais (14,9%). Desse total de 874, 239 (27,3%) tomaram a medicação por conta própria e, 147 (16,8%) foi por indicação de amigo ou parente. Ainda, 44,6% dos que passaram pelo P.S. não trabalham. Os medicamentos mais utilizados são Dipirona (20%), Lisador e Dorflex (6,5%). As pessoas ainda fazem uso de automedicação para o alívio da dor, e o maior uso é de analgésicos. Pela análise dos dados observamos ainda que as pessoas que mais procuram o serviço de P.S. Odontológico são os adultos. Sendo que 44,6% não estão trabalhando e, por não terem dinheiro para “irem ao dentista” acabam necessitando (a maioria por dor) utilizar do serviço do P.S. Um fato que acaba agravando esse quadro é que 14,6% não conseguem vaga nos “postos de saúde”. Provavelmente acaba prolongando a situação de doença bucal e, ao sentir dor, procuram o P.S. e, em alguns casos (53,1%) fazem uso de medicação. O horário que mais o P.S. foi procurado para atendimento nesse período (39,1%), foi das 12h01 às 18h00, sendo que é um horário que os “postos de saúde” estão atendendo ainda. Seria importante que as autoridades sanitárias, gerentes de unidades de saúde, pudessem em seu agendamento, fazer uma avaliação de prioridades, não só priorizando ainda com gestantes, crianças, adolescentes até 14 anos. Mesmo porque, como grande parte das pessoas não está trabalhando, ficaria mais difícil, provavelmente, conseguir um emprego estando com problemas bucais.

EP07TM05 - O monitoramento da ansiedade materna: uma maneira de prevenir a introdução de hábitos orais deletérios em bebês

COSTA, LST (FOP-UNICAMP); CARRASCOZA, KC (FOP-UNICAMP); POSSOBON, RF (FOP-UNICAMP); RAVEN, F G C (FOP-UNICAMP); FERREIRA, L L (FOP-UNICAMP)

Pesquisas comprovam haver associação entre desmame precoce e uso de chupeta e mamadeira. A ansiedade da mãe parece influenciar tanto sua decisão em relação ao uso de chupeta e mamadeira quanto diminuir o tempo de lactação. Investigar a associação entre sintomas de ansiedade de 120 mães do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME) desenvolvido pelo Cepae-FOP-Unicamp e a presença de hábitos de sucção oral nos primeiros 6 meses de vida da criança. O *Beck Anxiety Inventory* (BAI) foi aplicado na mãe no 30º e 180º dia pós-parto para avaliar sintomas de ansiedade. Foram definidas três categorias de variação de ansiedade entre a 1ª e 2ª aplicação do BAI: ‘decrecente’, ‘constante’ e ‘crescente’. 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. Neste período, o aparecimento das cólicas, os problemas de mama e a sensação de falta de leite foram citados como motivos para o aumento dos sintomas de ansiedade da mãe. 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’). Estes dados revelam a influência da ansiedade materna sobre o uso de chupeta, evidenciando a importância do monitoramento das condições emocionais da mãe de modo que a intervenção precoce evite a introdução de chupeta. Em relação à introdução da 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. Ofereceram mamadeira aos bebês, 55,6% das mães que exerciam atividades profissionais e 24% das mães que permaneciam em casa. 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.

EP07TM06 - Transplante dentário autógeno na unidade saúde da família - OSS Santa Marcelina – São Paulo – S.P.

KOBAYASHI, HM (FOP-UNICAMP, OSS Santa Marcelina); FRANZÉ JF (OSS Santa Marcelina); RAYMUNDO, CP (OSS Santa Marcelina); GRIGOLETTO, MVD (OSS Santa Marcelina)

O transplante dentário autógeno ou autotransplante dentário é uma técnica odontológica que vem sendo utilizada e aprimorada ao longo dos séculos, desde 1050 até os dias de hoje. Embora descrita nos livros de cirurgia oral menor e cirurgia-buco-maxilo-facial da graduação, muitos profissionais cirurgiões-dentistas desconhecem esta técnica. Uma das grandes dificuldades que os cirurgiões-dentistas se deparam nas unidades básicas de saúde (UBS's) é a extração do primeiro molar permanente, perdido precocemente pela doença cárie, em crianças e adolescentes. Em muitos casos, o estado de destruição do elemento dentário é tão grande que um tratamento mais conservador, como por exemplo, o tratamento endodôntico torna-se inviável. Os transplantes autógenos dos germes dos terceiros molares para a loja óssea dos primeiros molares têm obtido bons resultados, restabelecendo a estética e o equilíbrio do sistema estomatognático. Esta pesquisa teve como objetivo relatar 02 casos clínicos de transplante dentário autógeno na UBS Jd. Campos PSF Santa Marcelina - Distrito de Saúde Itaim Paulista - São Paulo - S.P. Primeiro caso clínico foi de um paciente do sexo feminino, leucoderma, 16 anos, compareceu na UBS Jardim Campos para a exodontia do 46. Ao exame clínico observou o elemento 46 com grande destruição coronária e o dente 48 semi-incluso. O segundo foi um paciente sexo masculino, melanoderma, 18 anos, compareceu a UBS para a exodontia dos 36 e 46, ao exame clínico observou o elemento 36 com grande destruição coronária e o dente 38 semi-incluso. Os transplantes dentários foram realizados em duas etapas. Na primeira executou-se a exodontia dos elementos e a preparação das lojas. No dia seguinte realizou-se a remoção dos terceiros molares e o transplante dos mesmos nas lojas cirúrgicas. Após 5 anos (caso 1) e 6 meses (caso 2), observa-se que os elementos transplantados estão hígidos e estabilizados na cavidade óssea. Apresenta-se neste trabalho a facilidade e o índice de sucesso desta técnica e com isto, incentivar os cirurgiões-dentistas da rede pública e privada à prática do transplante dentário autógeno.

EP07TM07 - O uso da acupuntura na clínica odontológica: percepções profissionais

GONÇALO, CS; BARROS, NF; NOGUEIRA, V; MIALHE, FL

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC) foram instituídas no Brasil no ano de 2006, por

meio da Portaria 971, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, se insere a acupuntura como forma de atenção à saúde no sistema sanitário brasileiro. Entretanto, ainda pouco se sabe das possibilidades da sua real incorporação pelos profissionais que trabalham no SUS. Objetivo: Avaliar as percepções de Cirurgiões-Dentistas (CD) do serviço público de saúde sobre o uso da acupuntura na clínica odontológica. Métodos: Estudo qualitativo, realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas aplicadas a 10 CD que trabalham na atenção primária em unidades básicas de saúde de um município do Estado de São Paulo. A análise temática do discurso foi empregada para análise das falas dos entrevistados. Resultados: Mais da metade dos entrevistados acredita que a aplicação da acupuntura na clínica odontológica promove resultados benéficos à saúde bucal. O desconhecimento total da acupuntura na odontologia foi relatado por apenas um CD. Três entrevistados afirmaram fazer uso da acupuntura na condição de pacientes. O CD que relatou desconhecimento do uso da acupuntura na clínica odontológica, afirma acreditar nesta terapia, pois, conhece pessoas que se curaram de “vários males” utilizando a mesma. Os CDs que fazem auto-uso da acupuntura, mas não a usam na clínica odontológica, acreditam que a aplicação desta terapia na odontologia é justificável com base no fundamento científico. Conclusão: Os achados do presente estudo indicam a existência de uma receptividade favorável e interesse, por parte dos CD, para a incorporação da acupuntura na clínica odontológica na atenção primária.

EP07TM08 - Perfil dos pacientes atendido pela Clínica de Acupuntura da Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Grilo, CM (FOP-UNICAMP); Meirelles, MPMR (FOP-UNICAMP); Sousa, MLR (FOP-UNICAMP)

A acupuntura é um recurso terapêutico milenar da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que consiste na inserção de agulhas em áreas definidas da pele chamadas acupontos. É considerada uma terapia reflexa em que o estímulo de uma região age sobre outras. A indicação mais frequente da acupuntura é para o controle da dor. A dor orofacial, muitas vezes de origem musculoesquelética, é de difícil diagnóstico, sendo as terapias reversíveis e não invasivas as de primeira

escolha para o tratamento. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil dos pacientes atendidos na Clínica de Acupuntura da Faculdade de Odontologia de Piracicaba para o tratamento de dores orofaciais, agudas e crônicas, no período de 2007 a 2009. A amostra foi de 88 pacientes, 77 (87,5%) do sexo feminino e 11 (12,5%) masculino, com idade entre 7 e 76 anos. A dor dos pacientes foi mensurada através da escala EVA. As principais causas de procura para tratamento na clínica neste período foram: 68 (77,8%) pacientes com disfunção têmporomandibular, 11 (12,5%) com bruxismo; 5 (5,4%) com trigeminalgia; 4 (4,3%) por outros motivos. Todos os pacientes tiveram redução dos sintomas. Como uma porcentagem dos pacientes atendidos apresentaram outros sintomas que não dor, será incorporado um novo instrumento (OHIP 14) para a avaliação do efeito da acupuntura na qualidade de vida.

EP07TM09 - Atresia de esôfago: revisão bibliográfica sobre métodos de tratamentos

FONSECA, JM (APS Santa Marcelina - SMS de São Paulo); SANTOS, GC (APS Santa Marcelina - SMS de São Paulo)

Este trabalho teve como objetivo estudar através de revisão bibliográfica os métodos de tratamentos para a criança portadora de atresia de esôfago. A atresia de esôfago é uma anomalia congênita decorrente de falha embrionária durante a gestação, nos tratos gastrointestinal e respiratório. Esta anomalia é incompatível com a vida e exige intervenção imediata. A precocidade do diagnóstico é imprescindível para a abordagem cirúrgica correta e para a preservação da vida do neonato. Quando não é possível a cirurgia corretiva imediata, outras medidas são tomadas para garantir a qualidade de vida do bebê e permitir uma correção mais adiante. No período pós-operatório, a criança deve continuar sendo assistida por uma equipe multiprofissional para acompanhá-la e estimular suas funções orais, contribuindo para seu crescimento e desenvolvimento, evitando as complicações, melhorando assim, o prognóstico dessa grave patologia neonatal. O método utilizado para o estudo deste assunto foi revisão bibliográfica. Observou-se que quanto mais completa e preparada estiver a equipe multiprofissional para acompanhar o bebê, melhores as condições de vida e reabilitação desta criança. E que orientações simples

como o incentivo à amamentação natural podem ser feitas por qualquer profissional promovendo um grande incentivo para o desenvolvimento destas crianças e diminuição das seqüelas causadas pela doença. A equipe multiprofissional deve estar preparada para receber e orientar a família que possui um bebê com atresia de esôfago, e através de orientações simples pode contribuir para o desenvolvimento da criança e para a diminuição das seqüelas causadas por esta anomalia congênita.

EPo7TMio - A acessibilidade do idoso nas instituições asilares.

MOIMAZ, SAS (FOA- UNESP); GARBIN, CAS (FOA- UNESP); JOAQUIM, RC (FOA- UNESP); MOREIRA, M (FOA- UNESP); NAYME, JGR (FOA- UNESP); SALIBA, NA (FOA- UNESP)

Cada vez mais torna-se importante a criação de políticas destinadas a melhoria da qualidade de vida da população idosa. Muitos idosos por falta de condições financeiras ou auxílio da família procuram instituições asilares como opção de moradia e muitas vezes essas instituições, principalmente aquelas que se mantêm de recursos provenientes de doações da comunidade passam por dificuldades, dentre outras, a manutenção adequada das instalações físicas, refletindo na qualidade de vida dos moradores. A acessibilidade e condições dignas de moradia devem ser garantidas aos idosos institucionalizados visando o seu bem estar, pois, sabe-se que com o avanço da idade declínios da capacidade funcional e limitações físicas podem aparecer. Diversas políticas garantem aos idosos tratamentos humanizados e prioritários como a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde e a Política Nacional de Humanização, humaniza SUS, além desses recursos, uma normatização feita pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para Instituições de longa Permanência regulamenta as condições físicas adequadas para melhor acessibilidade do idoso. Dentre as normas destaca-se: necessidade de rampas de acesso com pisos antiderrapantes e corrimão. O objetivo desse estudo foi avaliar se as 3 instituições asilares existentes na cidade de Araçatuba estavam de acordo com as normas da ANVISA, nos itens citados acima. Foi realizado um estudo observacional nesses abrigos por meio da experiência de 10 anos do Projeto de Extensão Sempre Sorrindo, desenvolvido pelo Programa de Pós-

Graduação de Odontologia Preventiva e Social e pelo Núcleo de Pesquisas em Saúde Coletiva (NEPESCO) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, o qual provê assistência à saúde dos idosos institucionalizados. Observa-se que as instituições estão parcialmente adequadas, pois, todas possuem rampas e corrimão nas partes em que existe declínio do terreno e áreas onde os idosos necessitam de apoio, como banheiros e corredores, porém o piso antiderrapante não estava presente em todas elas. Conclui-se que as instituições tentam se adequar as normas exigidas pela ANVISA , porém nem sempre isso é possível, pois a falta de recursos financeiros somado às dificuldades rotineiras muitas vezes impedem sua adequada instalação física.

EPo7TMii - Atuação preventiva em saúde: influência no processo de aleitamento e introdução de hábitos bucais.

RAVEN, FGC (FOP/UNICAMP); POSSOBON, RF (FOP/ UNICAMP); CARRASCOZA, KC (FOP/UNICAMP); TOMITA, LM (FOP/UNICAMP); COSTA, LST (FOP/ UNICAMP); FERREIRA, L.L (FOP/UNICAMP)

Conhecer as intenções de gestantes em relação ao aleitamento pode nortear o planejamento de condutas mais específicas e, portanto, potencialmente mais eficientes, para prevenção de desmame precoce e de introdução de hábitos orais deletérios nos bebês. Este estudo investigou a intenção de 141 gestantes, participantes do Programa Atenção Precoce à Saúde (Cepae-FOP-Unicamp), em relação à amamentação e uso de chupeta e mamadeira e a prevalência de desmame e hábitos orais nas crianças aos 6 meses. As gestantes foram entrevistadas entre o 6º e o 9º mês de gestação e os dados sobre aleitamento, chupeta e mamadeira, obtidos por meio de consulta ao prontuário clínico da criança ao completar 6 meses. Os resultados mostraram que, embora as gestantes aceitem mais a informação de não utilizar chupeta (84,2%) do que mamadeira (77,1%), o índice de utilização de chupeta ao 6º mês de vida da criança é maior (43,3%) do que de mamadeira (41,8%). Houve relação positiva entre intenção de amamentar por mais de 6 meses e o índice de AME ao 6º mês ($p=0,02$). Em relação à chupeta e mamadeira, parece que, mais importante do que conhecer a intenção da gestante é oferecer alternativas para seu uso, acompanhando a mãe ao longo do primeiro ano de vida da criança. A informação sobre o período

de tempo que a gestante deseja manter o aleitamento pode indicar a possibilidade de desmame precoce, o que permite a intervenção preventiva do profissional de saúde, auxiliando na manutenção do AME até o 6º mês de vida.

Parte V – Atividades Educativas

Atividade Educativa 1 - Lian Gong: prática corporal a ser inserida na Unidade de Saúde da Família

Maria Paula Meirelles (Pós-Graduanda da FOP-UNICAMP); Cássia Maria Grillo (Pós-Graduanda da FOP-UNICAMP); Maria da Luz Rosáio de Sousa (FOP-UNICAMP)

Lian Gong em 18 terapias é um método baseado no Tui Na, criado pelo ortopedista chinês Dr. Zhuang Yuan Ming. É uma ginástica com finalidade terapêutica, fortalece a constituição física podendo curar doenças já existentes e/ou fortalecer o organismo para impedir ocorrência de novas doenças. O objetivo deste trabalho é divulgar este método, possibilitando aos participantes uma troca de experiência sobre esta atividade. Segundo relatos do grupo constituído na FOP, houve ganho de qualidade de vida ao diminuir dor e possibilitar maior amplitude dos movimentos no dia a dia. Em Piracicaba, os grupos são formados por pessoas da área de abrangência da unidade de saúde que se reúnem duas vezes por semana para realizar esta prática corporal com o profissional capacitado pelo município. A prática traz benefícios para a saúde geral, diminui o sedentarismo, melhora a imunidade e o humor, ajuda no controle da hipertensão, diabetes e obesidade, dentre outros. Assim, esta prática chinesa de atividade física é uma estratégia de promoção da saúde, enfatiza a prevenção e atua no controle de doenças, podendo ser realizada através de grupos educativos inseridos na Unidade de Saúde da Família (USF), com pessoas capacitadas para esta atividade.

Atividade Educativa 2 - O resgate do dente (Peça Teatral)

Marco Antonio Galanjauskas (Escola Técnica de Saúde Pública Prof. Makiguti - Cidade Tiradentes) e alunos do curso técnico em saúde bucal

O objetivo deste trabalho foi promover ações educativas com ênfase na saúde bucal através de atividades lúdicas desenvolvidas pelos alunos do curso Técnico em Saúde Bucal da escola Técnica de Saúde Pública Professor Makiguti. A Educação em Saúde Bucal é de extrema importância quando se deseja mudar atitudes em relação ao processo saúde-doença e sua aprendizagem e motivação quanto à prevenção, através de conhecimentos de doenças como cárie, importância de uma higienização correta, e elementos necessários para a manutenção de higiene bucal são abordados de uma forma descontraída e informativa nas atividades lúdicas teatrais.

Atividade Educativa 3 - Aninha e o Zé Carioso (Peça Teatral)

Julie Silvia Martins (Escola Técnica de Saúde Pública Prof. Makiguti - Cidade Tiradentes) e alunos do curso técnico em saúde bucal

Os alunos do curso “Técnico em Saúde Bucal” da Escola Técnica de Saúde Pública Prof. Makiguti, localizada em Cidade Tiradentes, no município São Paulo, irão apresentar a peça teatral: “Aninha e o Zé Carioso”, sob a coordenação da Profa. Julie Silvia Martins. A peça teatral apresenta a estória de Aninha, uma garota alegre e ingênua, que logo faz amizade com Zé Carioso. Zé Carioso, cheio de más intenções oferece à menina todos os tipos de doces e explica que escovar os dentes é pura perda de tempo. Depois de algum tempo, Aninha começa a sentir dor de dente. A mãe de Aninha, sem saber o que fazer resolve buscar ajuda com a “Fadinha dos Dentes”. De uma forma alegre e divertida, a “Fadinha dos Dentes” apresenta à pequena Aninha uma turminha que pode ajudá-la a cuidar melhor dos seus dentes.

Parte VI – Carta de Santo André

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 (TPD), agentes comunitários de saúde (ACS), estudantes de odontologia e de cursos de ACD e THD, médicos, farmacêuticos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, biomédico, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, engenheiros, administradores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, do governo federal e de municípios, e conselheiros municipais de saúde estiveram reunidos em Santo André, de 14 a 17 de maio de 2008, no IX EPATESPO (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) e VIII COPOSC (Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva).

O evento contou com 814 participantes provenientes de 128 municípios do estado de São Paulo e de mais 7 estados da Federação. Foram inscritos 169 trabalhos, sendo 130 aprovados e apresentados em 16 salas de discussões temáticas, ministrados 9 cursos, 1 atividade de formação política com conselheiros municipais de saúde, 1 atividade educativa, e realizadas 3 mesas de debates (“Saúde bucal, o Pacto pela Saúde e a responsabilidade do Estado”, “Lei de responsabilidade fiscal, precarização do trabalho e judicialização da saúde”, e “Avaliação e monitoramento do SUS por meio da Atenção Básica”). As salas de discussões abordaram, dentre outros, os seguintes temas: “Recursos Humanos (formação, capacitação, integração ensino-serviço, relações de trabalho, equipe multiprofissional)”, “Epidemiologia em Saúde Bucal e Vigilância à Saúde”, “Atenção Integral (Universalidade, Integralidade, Equidade, Humanização e Acolhimento)”, “Monitoramento e Avaliação em Saúde Bucal no SUS”, “Planejamento e Financiamento em Saúde Bucal”, “Inovação e Incorporação de Tecnologias em Saúde Bucal”, “Educação em Saúde Bucal” e outros. O tema central (“*Saúde bucal, o Pacto pela Saúde e a responsabilidade do Estado*”) permeou todas as atividades e foi objeto de uma conferência na abertura dos trabalhos.

Os melhores trabalhos, nas categorias pesquisa científica e relato de experiência, receberam o “Prêmio Guilherme Simões Gomes de Saúde Bucal Coletiva”.

Na plenária final os participantes deliberaram sobre a necessidade de:

1. Reconhecer que o Pacto pela Saúde está fundamentado nos princípios do SUS, representa um importante avanço no processo de descentralização do sistema e possibilita definir claramente as responsabilidades das esferas de governo, principalmente dos municípios. Supera-se, finalmente, um modelo de relacionamento da esfera federal com estados e, sobretudo, com os municípios, em que estes eram vistos apenas como prestadores de serviços ao Ministério da Saúde. Contudo, este avanço, que no Estado de São Paulo corresponde à constituição de 64 regiões de saúde, requer grande atenção dos responsáveis pelas ações e serviços de saúde bucal no plano municipal, com vistas a garantir a continuidade dos programas nesta área. Com a ampliação das possibilidades de tomar decisões nos municípios e regiões, e fortalecer a atenção básica, é fundamental aumentar a participação dos dirigentes e coordenadores de saúde bucal nos espaços onde essas decisões são tomadas, incluindo as decisões sobre alocação de recursos financeiros;
2. Ampliar os recursos estaduais alocados às ações e serviços de saúde bucal, contemplando-os no Plano Estadual de Saúde, apoiando os municípios e as regiões em seus esforços para garantir o direito à saúde bucal, não restringindo os investimentos do governo estadual aos serviços próprios;
3. Prosseguir a implantação do programa Brasil Sorridente como parte inseparável da consolidação do SUS e como expressão da Política Nacional de Saúde Bucal, entendendo-o como uma política pública específica do Estado brasileiro, e não como um conjunto de ações isoladas de um determinado governo. Indica-se a necessidade de seguir avançando no processo de desvincular as ações de saúde bucal, inclusive as relacionadas aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dos atuais mecanismos de incentivos, transferindo recursos de acordo com pactuações loco-regionais;
4. Alertar para o fato de que alguns governos municipais, muitas vezes por razões partidárias, e outras vezes por não compreenderem o significado das ações de saúde bucal para a população, recusam-se a desenvolver ações odontológicas como parte das políticas públicas

de saúde. Com essa postura negativa afastam-se dos princípios de cooperação e solidariedade que devem nortear a gestão do SUS, e violam o princípio constitucional da integralidade. Assim negam, na prática, a saúde bucal como direito humano fundamental;

5. Desenvolver a capacidade de regulação do Estado e dos municípios paulistas, com vistas a melhorar o desempenho do SUS no estado e os mecanismos de avaliação do sistema. Construir com o poder judiciário o conceito de que a saúde é essencialmente um direito coletivo, e não apenas um direito que se esgota na dimensão individual, subsidiando uma interpretação da função da atenção à saúde como previsto na Constituição Federal para regulação dos direitos sociais;

6. Prover recursos materiais didáticos para os agentes comunitários de saúde (ACS) utilizarem em suas visitas domiciliares e grupos educativos;

7. Investir na formação e contratação de ACD e THD, nas equipes de saúde bucal, inseridas na rede de serviços do SUS;

8. Estimular a efetivação de um novo modelo curricular fundamentado no contexto sócio-econômico e político do país, considerando características loco-regionais, visando à formação de profissionais capacitados a atuar no âmbito das políticas públicas de saúde;

9. Fortalecer o controle social através de fóruns regionais de conselheiros de saúde, prover capacitações e definir orçamento próprio.

10. Incentivar a participação social junto às equipes de saúde na construção do processo de trabalho local;

11. Reconhecer que a atividade política com os conselheiros de saúde no IX EPATESPO/VIII COPOSC foi importante e deve ser repetida nos próximos encontros;

12. Promover a aproximação da academia com os serviços de saúde do SUS visando o aprimoramento da formação e a educação permanente das equipes;

13. Criar estratégias para sensibilizar o gestor sobre a importância da educação permanente;

14. Fortalecer e estimular propostas que sejam legitimadas para condução de um financiamento próprio para a saúde bucal;

15. Utilizar a epidemiologia como instrumento de planejamento e avaliação sistemática nas ações de atenção em saúde bucal;

16. Possibilitar que a população tenha acesso às informações epidemiológicas relevantes, em veículos de

linguagem acessível, e desta forma utilizá-las como subsídios importantes para as decisões das ações da área nos Conselhos Municipais de Saúde;

17. Permitir que os profissionais da equipe de saúde bucal acessem informações obtidas nos levantamentos epidemiológicos em sua área de atuação;

18. Coibir que interesses da indústria de equipamentos e materiais odontológicos sobreponham-se aos a atenção de qualidade no SUS;

19. Reconhecer que a qualidade da formação técnica dos componentes da equipe de saúde bucal pode interferir na execução das atividades de assistência, favorecendo a ocorrência de acidentes ocupacionais de trabalho;

20. Incentivar a realização de pesquisas para verificar condições de risco ocupacional à que a equipe de saúde bucal está exposta;

21. Garantir 1 equipe de Saúde Bucal para 1 equipe de Saúde da Família, em todas as Unidades Básicas de Saúde com Estratégia da Saúde da Família;

22. Implantar e sistematizar o uso de critérios de avaliação de risco para os agravos de saúde bucal em todas as Unidades Básicas de Saúde;

23. Criar um canal de comunicação entre a academia e os serviços com o objetivo de realizar pesquisas para subsidiar o planejamento das ações de saúde;

24. Estabelecer a prática da pesquisa em serviço, baseada nas demandas dos profissionais de saúde que exercem suas atividades no atendimento da população;

25. Estabelecer que toda pesquisa realizada nos serviços tenha seus resultados enviados ao gestor, nas diferentes esferas de governo;

26. Capacitar os profissionais de saúde e incluir como atividade da graduação a participação no planejamento, execução, e avaliação de levantamento epidemiológico;

27. Estabelecer plano de recuperação salarial revendo e incorporando o prêmio incentivo ao salário, com isonomia do prêmio entre profissionais, e reajustes anuais para os servidores estaduais da saúde, contemplando uma política de cargos e salários e carreira elaborada pela SES;

28. Incentivar uma política de cargos, carreiras e salários na área da saúde na esfera municipal;

29. Estimular a formação de profissionais/gestores da área de saúde para monitoramento e avaliação;

30. Incentivar o trabalho em equipe como fator importante para a mudança das práticas;
31. Reforçar a necessidade de organizar e qualificar a atenção básica articulada com a rede de serviços de média e alta complexidade a fim de aumentar a resolutividade do sistema como um todo;
32. Reforçar a necessidade de organizar os serviços de acordo com a realidade local, incluindo a participação social, envolvendo os vários atores sociais no processo de atenção à saúde bucal;
33. Reforçar a necessidade de educação permanente em saúde;
34. Reforçar a necessidade de melhorar a formação de recursos humanos em saúde bucal nos aspectos de biossegurança, em especial na vivência prática da esterilização e descarte de resíduos;
35. Ampliar a divulgação do programa Pró-Saúde entre os profissionais e estudantes;
36. Reforçar a necessidade de participação do THD e do ACD na formação do cirurgião-dentista;
37. Estimular a troca de conhecimentos com outras categorias profissionais e diferentes campos do conhecimento, com o objetivo de aperfeiçoar as tecnologias de cuidado em saúde bucal coletiva;
38. Desenvolver estratégias de capacitação e envolvimento de conselheiros de saúde nos processos de monitoramento e avaliação em todos os níveis de atenção;
39. Viabilizar mecanismos flexíveis de financiamento da saúde bucal na atenção básica, atualmente vinculados aos blocos do Pacto de Gestão do SUS, de forma a facilitar seu processo de reorganização;
40. Aprimorar o processo de implantação do SisMASUS (Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS a partir da Atenção Básica), como ferramenta importante para o desenvolvimento do SUS no estado de São Paulo;
41. Assegurar aos profissionais da saúde bucal, em todos os níveis de atenção, processos de capacitação sobre sistemas de informação em saúde, atualmente mais voltados aos gestores das unidades de planejamento, avaliação e controle;
42. Estimular a intersetorialidade e o envolvimento da equipe de saúde bucal para garantir a integralidade da atenção;
43. Estimular a organização dos serviços através da humanização e acolhimento do usuário como forma de fortalecimento de vínculo dos usuários aos serviços de saúde;
44. Incentivar a participação da equipe de saúde bucal na política de educação permanente, estimulando sua participação em encontros e congressos como o EPATESPO/COPOSC;
45. Estimular o desenvolvimento de sistemas de informação e indicadores de saúde bucal adequados às realidades locais, como ferramentas de planejamento e gestão;
46. Incentivar processos de qualificação de gestores e equipes de saúde bucal para uma implantação efetiva das políticas públicas vigentes;
47. Garantir a definição de interlocutores de saúde bucal nos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da SES, como forma de apoio técnico aos municípios;
48. Promover a ampliação e a qualificação do acesso aos serviços através de mecanismos como regulação e efetiva implantação da PPI (Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde);
49. Estimular a interdisciplinaridade como forma de garantir inovação e incorporação de tecnologias em saúde bucal, reorganizando o processo de trabalho e o sistema de atendimento para efetivar a integralidade e a equidade no SUS;
50. Retomar o regime jurídico único, com a realização de contratação somente por concurso público, abolindo a Emenda 19 (Lei Bresser Pereira) que aprofundou a precarização da força de trabalho em saúde;
51. Lutar pela aprovação do projeto de lei que propõe a modificação na lei de responsabilidade fiscal, ampliando o gasto na saúde de 60% para 75% como limite para contratação de pessoal;
52. Repudiar a precarização do trabalho por meio da terceirização da contratação de pessoal;
53. Enfatizar e estimular a educação em saúde bucal institucional através de ações educativas interdisciplinares levando em conta a troca de experiências positivas;
54. Reivindicar dos legisladores a criação de leis que visem à melhoria das condições de saúde bucal da população;
55. Garantir ações de prevenção e promoção de saúde bucal nas faixas etárias menores o mais precocemente possível;
56. Submeter previamente as ações a serem implantadas a um processo de discussão com todos os atores envolvidos, conferindo-lhes legitimidade e credibilidade, criando um vínculo de co-responsabilidade;

57. Valorizar experiências de aproximação do ensino com os serviços de saúde do SUS;
58. Incorporar no processo de cuidados em saúde bucal as necessidades sentidas pela população através de auto-avaliação da condição bucal;
59. Ampliar a divulgação do EPATESPO/COPOSC para viabilizar a participação de ACS, ACD, TPD, THD, CD e outros profissionais da área de saúde, além de acadêmicos de odontologia;
60. Reconhecer a importância da participação nos EPATESPO/COPOSC de todos os profissionais da equipe de saúde bucal, ampliando o número de cursos voltados aos diversos integrantes dessa equipe;
61. Manter a participação dos profissionais de nível médio e técnico em saúde bucal na comissão organizadora dos EPATESPO/COPOSC.
62. Garantir o acesso dos pacientes com necessidades especiais em toda rede de atenção à saúde.

Prêmio Guilherme Simões Gomes de Saúde Bucal Coletiva

A Comissão Científica do IX Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VIII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva elegeu os seguintes trabalhos para o *Prêmio Guilherme Simões Gomes de Saúde Bucal Coletiva*:

A. Pesquisa Científica

Primeiro lugar

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)

Autores: Wilson Mestriner Junior, Soraya Fernandes Mestriner, Kelly Machado de Andrade, Stella Machado de Andrade, Camila Martelli, Ana Margarida Jabali Marques.

Segundo lugar

O Sistema Único de Saúde (SUS) como cenário de ensino-pesquisa

Autores: Nemre Adas Saliba, Suzely Adas Saliba Moimaz, Lívia Guimarães Zina, Orlando Saliba, Cléa Adas Saliba Garbin, Renato Moreira Arcieri.

Terceiro lugar

Análise sobre o uso de indicadores de saúde bucal pelos gestores de saúde bucal de municípios da região de Osasco

Autores: Fausto Souza Martino, Antonio Carlos Frias, Maria Ercília de Araújo.

Menções honrosas

1. 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.

Autores: Vinício Felipe Brasil Rocha, Mariana de Moraes Pontual, Maria Cláudia Galbiatti Abreu, Maria Carolina Ribeiro da Silva, Julie Silvia Martins, Marcus Vinícius Diniz Grigoletto.

2. Condições sanitárias de serviços de saúde bucal da rede pública de Suzano, Estado de São Paulo, Brasil, 2006

Autor: Regina Vianna Brizolara.

3. Medidor de forças durante a escovação - uma alternativa para o controle e redução da abrasão dental

Autores: Regina Auxiliadora Amorim Marques, Anderson Gomes Mota, Daniela Ramos da Trindade, Regina Vianna Brizolara, Sergio Delijaicov, Nathan Crispin Marques, Bruno Serante Zanuzz, Bruno Gimenez Fernandes.

B. Relato de Experiência

Primeiro lugar

A formação profissional da equipe auxiliar na Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS) do Município de São Paulo

Autores: Nilva Tiyomi Kitani, Jaqueline Alves Lopes Sartori, Denize Cidália Malschitzky e Lílian Nishimura Kita.

Segundo lugar

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).

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

Terceiro lugar

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.

Autor: Daniel Malagoli.

Menções honrosas

1. Interdisciplinaridade entre odontologia e fonoaudiologia na adaptação de prótese dentária em idosos

Autores: Mauricio Moraes Melo, Juliana Onofre Lira e Rosa, Maria Alves Lopes.

2. Oito 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.

Autores: Henri Menezes Kobayashi, João Francisco Franzé, Daniela Aparecida Cassula, Silvio Coelho de Abreu.

3. Acupuntura em pacientes de um serviço odontológico universitário.

Autores: Camila da Silva Gonçalo, Maria Paula Rando Meirelles, Maria da Luz Rosário de Sousa.

DELIBERAÇÃO FINAL

A plenária final do IX Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VIII Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva deliberou que o X EPATESPO e o IX COPOSC serão realizados em 2010 na cidade de HOLAMBRA.

Assessoria Normativa/Consultants

Biblioteca: Centro de Informação e Referência da Faculdade de Saúde Pública da USP

Cristina Fleury P. Leitão

Sabina Léa Davidson Gotlieb

Revisão do idioma Inglês/English revision

Carolina Siqueira Muniz Ventura

Edmur Malheiros

Revisão do idioma Português/Portuguese revision

Débora Andrade Silva

Elaine Azevedo Pinto

Capa e Projeto Gráfico/Cover and Graphic Project

Caracol Design, www.caracoldesign.com.br

Impressão/Print

Gráfica Bartira

Endereço/Address

Av. Dr. Arnaldo 715, Espaço Editorial, sala 2

Faculdade de Saúde Pública, CEP 01246 904, São Paulo, SP

Tel (11) 3061.7880

E-mail: saudesoc@edu.usp.br

Versão on line com textos na integra/Version on line in full

www.scielo.br/sausoc e 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



Apoio



Ministério
da Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia

Ministério
da Saúde



SAÚDE e SOCIEDADE

www.apsp.org.br/saudesociedade
www.scielo.br/sausoc

