



SAÚDE ^e SOCIEDADE

Anais
EPATESPO 2014

set 2014

ISSN 0104 - 1290

23/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

Diretora/Dean

Victor Wünsch Filho

Vice-Diretor/Vice-Dean

Patricia Helen de Carvalho Rondó

Associação Paulista de Saúde Pública

Presidente/President

Marília Cristina P. Louvison

Vice-Presidente/Vice-President

Wilma Madeira

Diretora de Extensão/Extension Officer

Alexandre Nemes Filho

Diretor de Comunicação/Communication Officer

Luciana Soares de Barros

Diretora de Finanças/Financing Officer

Lígia Duarte

Coordenador do 14.º Congresso Paulista de Saúde Pública

Paulo Fernando Capucci

Conselho de Editores/Publish Committee

Aurea Maria Zöllner Ianni - 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

Paulo Antonio de Carvalho Fortes - FSP/USP

Rubens de Camargo Ferreira Adorno - FSP/USP

Editores/Editors

Cleide Lavieri Martins - FSP/USP e APSP

Helena Ribeiro - FSP/USP

Secretária/Secretary

Ana Paula Labate

Éliane Azeredo Comelli

Estagiários USP

Caroline Borges

Conselho de Consultores/Advisory Editors

Alcindo Antonio Ferla - ESP/SESRS

Ana Maria Costa - Escola Superior de Ciências da Saúde

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 II

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 Carneiro - FMRP/USP

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

Oswaldo Fernandez - UNEB

Patrick Paul - Université François Rabelais - Tours



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

Scopus

Portal de Revistas da USP

PIRACICABA

10, 11 E 12 DE ABRIL

EPATESPO 2014

12 ° ENCONTRO PAULISTA DE ADMINISTRADORES E
TÉCNICOS DO SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO



11° CONGRESSO PAULISTA DE ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA

Entidade Parceira



Execução



PIRACICABA
Prefeitura do Município



GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria da Saúde

Diário Oficial

Poder Executivo, Seção I - Estado de São Paulo

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

São Paulo, DOE Nº 238 de 18/12/2013 - Seção I - p. 50

Saúde - GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS - 137, de 17 de dezembro de 2013

Dispõe sobre a instituição e constituição da Comissão Organizadora para a realização do XII Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico - EPATESPO e do XI Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva - COPOSC.

O Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, no uso de suas atribuições legais e considerando a necessidade de realização de eventos como forma de auxiliar o desenvolvimento da organização, no setor público, da atenção em saúde bucal da população do Estado, resolve:

Artigo 1º - Instituir a Comissão Organizadora Central do XII Encontro Paulista de Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos Odontológicos - EPATESPO e do XI Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva - COPOSC, que será composta pelos representantes de órgãos e instituições designados no Anexo I.

Artigo 2º - A referida comissão terá as seguintes competências:

1. Estabelecer a parceria com a Prefeitura Municipal de Piracicaba,
2. Propor e aprovar o tema central do evento;
3. Estabelecer a data e o local do evento;
4. Divulgar o evento;
5. Formatar e aprovar a estruturação da programação do evento;
6. Avaliar, propor, e acompanhar o desenvolvimento da infra-estrutura e logística estabelecida pelas comissões local e científica;
7. Instituir as Comissões Científica e de Relatoria;
8. Divulgar amplamente a Carta final aos gestores, usuários, trabalhadores do SUS e instituições de ensino.

Paragrafo 1º - A Comissão Organizadora Central, a que se reporta o artigo primeiro, desenvolverá os trabalhos de organização dos eventos em conjunto com a Comissão Organizadora Local a ser designada por autoridade competente do município de Piracicaba.

Paragrafo 2º - Compreende-se por infra-estrutura e logística do evento, a organização da recepção; a disponibilização de estadia, alimentação e transporte; a comunicação visual do evento; a distribuição dos materiais, pastas e certificados; a definição e orientação das equipes de suporte; a orientação dos inscritos; a orientação dos trabalhos; a estruturação das salas em relação à limpeza, equipamentos e horários para atividades programáticas e de relatoria;

Paragrafo 3º - A Comissão Organizadora Central realizará a coordenação geral do evento e o acompanhamento das atividades das Comissões Científica e de Relatoria instituídas pela mesma.

Artigo 3º - Das competências da Comissão Científica, compreende-se:

1. Discussão, planejamento, coordenação e relatoria das atividades científicas (mesas, cursos, apresentação de trabalhos, salas de discussão);
2. Análise e revisão dos textos de instrução para apresentação de trabalhos;
3. Acompanhamento e adequação do cadastro no sistema de tramitação dos trabalhos inscritos;

4. Avaliação dos trabalhos inscritos;
5. Orientação, distribuição de trabalhos, esclarecimento de dúvidas para os avaliadores;
6. Participação e contribuição nas discussões da plenária final;
7. Organização dos Anais: formatação da estrutura, formatação dos resumos conforme modelo da revista, distribuição dos resumos por seção, redação do editorial, redação da nota bibliográfica.
8. Revisão da redação final da Carta.

Parágrafo Único - A condução das atividades da Comissão Científica será efetuada por membro indicado pelo colegiado da Comissão Organizadora Central, com prioridade ao representante da instituição de ensino na área de odontologia no âmbito da RRAS - Rede Regional de Atenção à Saúde, onde o evento será realizado;

Artigo 4º - Das Competências da Comissão Local:

1. Elaboração e execução do Plano de Trabalho para a realização do evento;
2. Organização da comunicação geral (sinalização, orientações para os participantes, cobertura e divulgação do evento, etc);
3. Definição e orientação da equipe de recepção;
4. Definição e orientação de equipe de apoio para acompanhar as atividades do evento;
5. Disponibilização de suporte técnico e multimídia para o desenvolvimento dos trabalhos;
6. Orientação dos apresentadores de trabalhos e organização do espaço para fixação dos painéis;
7. Acompanhamento das inscrições e esclarecimento de dúvidas;
8. Organização das apresentações por Sala de Discussão;
9. Organização dos certificados para os trabalhos premiados e para os demais participantes;
10. Síntese dos dados gerais para composição da Carta do evento;
11. Organização e acompanhamento de estadia, transporte e alimentação;
12. Confecção e distribuição dos materiais, pastas e certificados;
13. Estruturação das salas em relação à limpeza, equipamentos e horários para atividades programáticas e de relatoria.
14. Organização e realização de cerimônia de abertura do evento.

Artigo 5º - A Comissão Organizadora Central ora instituída fica composta pelos representantes dos respectivos órgãos e instituições abaixo designados no Anexo I, sob coordenação da Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde representada por Maria Fernanda de Montezuma Tricoli RG 18.337.980 e Ana Flavia Pagliusi, RG: 11.558.802.

Artigo 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo I

Da composição da Comissão Organizadora Central a que se reporta a Resolução SS -, de dezembro de 2013, segue nomeação dos representantes designados dos respectivos órgãos e instituições:

Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas (ABCD)

Helenice Biancalana, RG: 7.723.254 - Titular;

Juscelino Kojima, RG: 7.411.528-5 - Suplente;

Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva (Abrasbuco)

Doralice Severo da Cruz Teixeira, RG: 13.043.728 - Titular;

Maria da Candelária Soares, RG: 3.362.378 - Suplente;

Associação Paulista dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal (Apatesb)

Celina Pereira dos Santos Lopes, RG: 13.572.825-3 - Titular;

Teresa Martins Garcia Cordeiro, RG: 8.853.058-9 - Suplente;

Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas - Central (APCD- SP)

Juscelino Kojima, RG: 7.411.528-5 - Titular;
Helenice Biancalana, RG: 7.723.254 - Suplente;
Associação Paulista de Saúde Pública (APSP)
Celso Zilbovicius, RG: 6.653.837-3 - Titular;
Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (Cosems)
Maria Dalva Amim dos Santos, RG: 13.500.456 - Titular;
Luciana Pinto Sales, RG: 23055836-7 - Suplente;
Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (Crosop)
Marco Antonio Manfredini, RG: 7.475.981-4 - Titular;
Cláudio Yukio Miyake RG: 12 442 623 - Suplente;
Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp)
Marcelo Meneghim, RG: 11.447.369-9- Titular
Antonio Carlos Pereira, RG: 17209399-5 - Suplente
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp)
Dalton Luiz de Paula Ramos, RG: 10.576.301-9 - Titular;
Simone Rennó Junqueira, RG: 22.834.385-9 Suplente;
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP- USP)
Paulo Frazão São Pedro, RG: 9.530.695 - Titular;
Paulo Capel Narvai, RG: 15.860.101-4 - Suplente;
Prefeitura de Ribeirão Preto
Pedro José Bistane, RG: 12.158.088 - Titular;
Rosana Haddad Bistane, RG: 17.979.596 - Suplente
Prefeitura Municipal de Piracicaba
Dirce Aparecida Valério da Fonseca, RG: 13.753.022-5 - Titular;
Martha Furlan de Aguiar Taglietta, RG: 14.419.764-9 - Suplente;
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES)
Assessoria de Comunicação - Marketing/ Imprensa
Vanessa Almeida Ruiz, RG: 6.215.420-9 - Titular;
Vanessa Silva Oliveira, RG: RG.: 30.958.899-6 - Suplente;
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES)
Departamento Regional de Saúde de Piracicaba - DRS-X/CRS
João Greve Neto, RG: 15.873.646 - Titular;
Fernando Di Mase, RG: 17.895.769 - Suplente;
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES)
Departamento Regional de Saúde de São João da Boa Vista - DRS-XIV/CRS
Vladen Vieira, RG: 7.407.559 - Titular;
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES)
Área Técnica de Atenção Básica - AB/CRS
Regina Lucia Pinheiro de Carvalho, RG: 5.989.592-5 - Titular;
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES)
Grupo Técnico de Odontologia - SERSA/ CVS/CCD
José Geraldo Lupato Conrado, RG: 9.471.529-4 - Titular;
Neide da Cruz, RG: 24.737.275-4 - Suplente.

Documentos Oficiais e Comissões

Comissão Organizadora Local

DRS io

Diretor: Maria Clélia Bauer

Titulares: Ivonete Rosa da Silva e Fernando di Mase

Suplente: João Greve Neto

APCD - Regional Piracicaba

Presidente: Sandra Aparecida Barroso Furlan

Titular: Valdemar Romano

Suplente: Sandra Aparecida Barroso Furlan

FOP - Unicamp

Diretor: Jacks Jorge Junior

Titular: Marcelo de Castro Meneghim

Suplente: Antonio Carlos Pereira

Sindicato dos Odontologistas de Piracicaba e Região

Presidente: Cesar Roberto Schmidt

Titular: Maria Lucia Bellon

Suplente: Nilton Mescolotti

Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba

Secretário: Pedro Antonio de Mello

Titulares: Dirce Aparecida Valerio da Fonseca e Eliana Maria da Silva

Augusto Domingues

Suplente: Martha Furlan de Aguiar Taglietta

Secretaria Municipal de Administração

Secretário: Luiz Antonio Balaminut

Titular: Francisco Jose Pupin

Suplente: Bruno Francisco dos Santos

Secretaria Municipal de Turismo de Piracicaba

Secretário: Rosemeire Calixto Massarutto de Oliveira

Titular: Esdras Moreno Casarin

Suplente: Luciana Polizel

Secretaria Municipal De Ação Cultural De Piracicaba

Secretário: Rôsangela Maria Rizzolo Camolese

Titular: Rôsangela Maria Rizzolo Camolese

Suplente: Maria de Fátima Alves Silva

Centro de Comunicação Social de Piracicaba

Diretor: Miromar Aparecido Rosa

Titular: Carlos Eduardo Luccas Castro

Suplente: Sabrina Rodrigues Bologna

Prefeitura do Município de Piracicaba

Prefeito: Gabriel Ferrato dos Santos

Titular: Miromar Aparecido Rosa

Suplente: Mauro Rontani

Comissão Científica

Antonio Carlos Pereira

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP

Aylton Valsecki Jr

Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

Carlos Botazzo

Faculdade Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP

Celso Zilbovicius

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Cléa Adas Saliba Garbin

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Dagmar de Paula Queluz

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP

Dalton Luis de Paula Ramos

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - USP

Doralice Severo da Cruz

Faculdade Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP

Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

Fabiana Vazquez

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP

Fausto Martino

Faculdade de Odontologia na Universidade de São Paulo - USP

Fernanda Rosell

Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

Jaqueline Bulgareli

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP

Jose Carlos Alves

Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo

Karine Laura Cortellazzi

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP

Luciane Miranda Guerra

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP

Marcelo de Castro Meneghim

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP

Marco Antonio Manfredini

Conselho Regional de Odontologia de São Paulo – CROSP

Maria Aparecida Oliveira

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SESSP

Maria da Luz Rosario de Sousa

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP

Maria Ercilia Araújo

Faculdade de Odontologia na Universidade de São Paulo - USP

Marlivia Gonçalves de Carvalho Watanabe

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP

Nilce Emy Tomita

Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

Paulo Capel Narvai

Faculdade Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP

Paulo Frazão

Faculdade Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP

Regina Auxiliadora Marques

Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo -SSESP

Ricardo Henrique Alves da Silva Silva

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP

Silvia Helena de Carvalho Sales Peres

Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

Silvio Rocha Correa da Silva

Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

Simone Rennó Junqueira

Faculdade de Odontologia na Universidade de São Paulo -USP

Simone Cristina Teixeira

Faculdade Odontologia de São José dos Campos - UNESP

Suzely Saliba Moimaz

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Sumário

Saúde e Sociedade

Volume 23

Suplemento I

Setembro 2014

- 10 Editorial**
Antonio Carlos Pereira
- 11 Nota Biográfica**
Parte I – Histórico
 - 12 Organização do EPATESPO: Do Início aos dias atuais
 - 15 EPATESPO 2014, Piracicaba: de volta para o futuro
- 25 Parte II – Programação EPATESPO 2014**
Parte III – Resumo dos Trabalhos Apresentados
 - 27 Eixo 1: PCPR/REPR - Promoção, Prevenção e Educação em Saúde
 - 64 Eixo 2: PCP/REP - Planejamento, Financiamento, Monitoramento e Avaliação de Saúde Bucal
 - 76 Eixo 3: PCE/REE - Epidemiologia e Vigilância à Saúde Bucal no SUS
 - 97 Eixo 4: PCEX/REEX - Experiências inovadoras em Serviços e Integração Ensino-Serviço-Comunidade
- Parte IV – Plenária Final**
 - 115 Carta de Piracicaba 2014
 - 119 MOÇÕES
 - 120 Prêmio EPATESPO 2014
 - 121 DELIBERAÇÃO FINAL

Editorial

Coordenadores de saúde bucal, professores, profissionais de institutos de pesquisa, cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal, técnicos em prótese dentária, agentes comunitários de saúde, estudantes de odontologia, médicos, enfermeiros, psicólogos, administradores de empresa, fonoaudiólogos, nutricionista, geólogo, jornalista, advogado, assistentes sociais, biomédicos, escriturários, executivos públicos, fisioterapeutas, fotógrafos, professores, pedagogos, psicopedagogos, protéticos, sociólogos, visitantes sanitários e administradores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo estiveram entre os profissionais participantes do 12º EPATESPO (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) e 11º COPOSC (Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva), que se realizou no período de 10 a 12 de abril de 2014 em Piracicaba. Essa diversidade de participantes demonstra o caráter eclético e multiprofissional dos eventos.

O tema central foi “Saúde bucal nas redes de atenção à saúde: acesso, qualidade e papel do gestor estadual”, o qual se relacionou com as atividades e foi objeto de conferência na abertura dos trabalhos. Um bom público compareceu ao evento: 482 participantes provenientes de 131 municípios de 11 Estados (São Paulo, Amazonas, Espírito Santo, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Paraná, Paraíba, Piauí, Pará e Rio Grande do Sul).

Foram apresentados 173 trabalhos, ministrados 12 cursos, realizadas 4 sessões temáticas, 2 mesas

de debates (“Saúde bucal nas redes de atenção à saúde: acesso, qualidade e papel do gestor” e “Acesso e qualidade em saúde bucal”), 2 encontros e 1 seminário. As Discussões Temáticas abordaram os seguintes eixos: Promoção, prevenção e educação em saúde; Planejamento, financiamento, monitoramento e avaliação em saúde bucal; Epidemiologia em saúde bucal e vigilância à saúde bucal no SUS; Experiências inovadoras em serviços e integração ensino-serviço-comunidade. A plenária final contou com mais de 100 participantes.

Esses números, a par da qualidade acadêmica e técnica associada ao histórico envolvimento do EPATESPO e COPOSC com as políticas públicas de interesse da saúde bucal, demonstram o sucesso do evento, caracterizado pela participação e comprometimento dos participantes com as atividades desenvolvidas. A acolhedora Piracicaba sediou, pela segunda vez, com o decidido apoio de suas instituições mais representativas, outra edição do EPATESPO, evento que teve origem na cidade em 1989 e que, desde então, vem se constituindo em fórum indispensável para a reflexão e proposições sobre os rumos que devem tomar as políticas públicas orientadas à produção da saúde bucal coletiva, em São Paulo e no Brasil.

Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira

Professor Titular FOP UNICAMP

Presidente da Comissão Científica, EPATESPO 2014

Nota Biográfica

Maria da Candelária Soares

A Epatespo de 2014, realizada em Piracicaba, homenageou a cirurgiã dentista Maria da Candelária Soares. Graduada pela Universidade de São Paulo e Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Maria da Candelária iniciou sua carreira no serviço público, como cirurgiã-dentista, em 1973; foi por mais de oito anos Coordenadora de Saúde Bucal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, além de atuar como Coordenadora da área Técnica de Saúde Bucal do Município de São Paulo entre 2005 e 2012. Desde 2008 é membro da diretoria da Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva.

À frente da pasta estadual desenvolveu ações pautadas pelo atendimento do papel do gestor estadual no Sistema Único de Saúde. Foi articuladora, incentivadora, assessora e promotora da equidade entre os programas, sempre com o objetivo de ampliar o acesso da população às ações de saúde bucal desenvolvidas pelo SUS.

Com perfil inovador, liderou o processo de reorganização das ações e políticas de saúde bucal estaduais, desenvolveu ações educativas, de prevenção e diagnóstico, entre outras. Liderou, em parceria com a APCD, o primeiro Encontro de Saúde Bucal dos Municípios de Estado de São Paulo, que atualmente ocorre durante o Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP).

Parte I – Histórico

Organização do EPATESPO: Do Início aos dias atuais

Maria Fernanda de Montezuma Tricoli
Maria da Candelária Soares
Vladen Vieira

O EPATESPO - Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e o Congresso Paulista De Odontologia em Saúde Coletiva - COPOSC - são eventos que representam a história da Saúde Bucal Coletiva no Estado de São Paulo.

O primeiro EPATESPO ocorreu em Piracicaba em 4 e 5 de agosto de 1989 e consistiu numa reunião preparatória para o Encontro Nacional dos Administradores e Técnicos do Serviço Público odontológico - ENATESPO, iniciado em 1984. Contou com a participação de 90 representantes de 44 municípios do estado; foi retomado em 1994, no Guarujá, ganhando periodicidade bienal.

A partir de então, promovidos pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Município sede do evento, tem-se constituído em um locus privilegiado para a discussão das Políticas Públicas de Saúde Bucal no SUS, onde são debatidos temas em evidência e apresentadas experiências bem sucedidas, ampliando a comunicação e intercâmbio entre os profissionais das universidades, institutos de pesquisa e órgãos prestadores de serviços, criando com isso uma oportunidade a mais para a aproximação de todos os que atuam na saúde coletiva, sendo esse outro objetivo primordial desses eventos.

Como é um evento que tem a coordenação geral da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES SP, cabe à área técnica de saúde bucal tomar a iniciativa para a constituição da comissão organizadora central que será composta por representantes indicados pelas instituições parceiras do evento - SES SP, Secretarias Municipais de Saúde - SMS, Conselho dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS, Faculdade de Saúde Pública da USP, Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas - APCD, Conselho Regional de Odontologia - CROSP, Associação Bra-

sileira de Saúde Bucal Coletiva - ABRASBUCCO, Faculdades de Odontologia, dentre outras, que participam da organização do evento através da formalização em Resolução do Secretário Estadual da Saúde. Também é responsável pela formação da Comissão científica e relatoria que conduzirão as atividades programadas.

O município, de modo geral, institui a Comissão organizadora local para dar suporte organizacional e infraestrutura (espaços físicos, recursos audiovisuais).

Assim inicia-se a construção de cada EPATESPO, contando com a contribuição das Academias, das Instituições de Classe e do próprio Serviço com a finalidade de pensar e refletir sobre os caminhos e as decisões passadas e futuras para a evolução da atenção em saúde bucal nos serviços públicos.

Com o desenvolvimento da tecnologia da informação (TI), a SES e o município sede elaboram um Portal para divulgação do evento nas redes sociais, inscrições para o evento e de trabalhos e, divulgação da Carta de deliberações e Anais no Portal da SES.

Em 2013, de acordo com as funções tradicionalmente desempenhadas pelas partes envolvidas, legitimou-se as respectivas competências com a publicação da **Resolução Estadual SS - 137, de 17-12-2013**, cuja redação foi construída e aprovada previamente em reunião com os membros indicados pelas instituições parceiras.

É um evento gratuito, com média de 800 participantes, sendo suas despesas com o transporte e hospedagem dos professores e Comissão Organizadora Central e Científica,, financiadas pela SES SP, através de repasses financeiros (termos aditivos) aos municípios sede.

Algum recurso é obtido em eventual feira de expositores, patrocinadores e também por alocação de recursos próprios do município sede do evento.

O Conselho Regional de Odontologia de São Paulo tem colaborado, com a confecção de pastas.

Os resultados das discussões das mesas, dos cursos e dos trabalhos temáticos são expressados em Carta, considerada uma importante representação coletiva dos profissionais e pesquisadores na área pública da saúde bucal, sendo portanto, instrumento relevante para a condução das políticas públicas no Estado de São Paulo. Atualmente, o EPATESPO está incluído nos processos de planejamento da SES SP para garantir a sua realização e financiamento.

A seguir, um breve resumo de todos os EPATESPO realizados até a presente data:

I Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico

Tema Central: *Municipalização e o Novo Modelo Assistencial em Saúde Bucal*

Data: 04 e 05 de Agosto de 1989

Local: Piracicaba - Participantes: 90

Municípios : 44

II Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e I Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema Central: *Saúde Bucal no SUS: impasses e perspectivas da universalização*

Data: 11.05.1994 a 14.05.1994

Local: Guarujá - Participantes: 500 - Municípios : 130

III Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e II Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema Central: *Modelos de Atenção em Saúde Bucal: Município, Universidade e Sociedade Enfrentando Desafios*

Data: 29.05.1996 a 01.06.1996

Local: Franca - Participantes: 489 - Municípios : 150

IV Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e III Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema Central: *Os Municípios e as Boas Políticas de Saúde Bucal no SUS: Qualidade de Vida Rumo ao Ano 2000*

Data: 27.05.1998 a 30.05.1998

Local: São José do Rio Preto - Participantes: 460

Municípios : 160

V Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e IV Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema Central: *Educação e Saúde: Bases da Qualidade de Vida da Família no Novo Milênio*

Data: 24.05.2000 a 27.05.2000

Local: Cubatão - Participantes: 1056

Municípios : 117

VI Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e V Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema Central: *a Saúde Bucal a Caminho da Universalização: Desafios e Estratégias*

Data: 08.05.2002 a 11.05.2002

Local: Sorocaba - Participantes: 1029

Municípios : 120

VII Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VI Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema Central: *A Saúde Bucal e as estratégias de aperfeiçoamento do SUS frente às exigências da sociedade*

Data: 26 a 29.05.2004

Local: Marília - Participantes: 1.200

Municípios: 150

VIII Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VI I Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema Central: *“Saúde bucal: um desafio para o SUS”*

Data: 31/05 a 3/06/2006

Local: Peruíbe - Participantes: 888 - Municípios : 124

IX Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e VI II Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema Central: *“Saúde bucal, o Pacto pela Saúde e a responsabilidade do Estado”*

Data: 14 a 17/05/2008

Local: Santo André - Participantes: 814

Municípios : 128

X Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e IX Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema central: *“Fortalecimento da saúde bucal na regionalização da atenção à saúde*

Data 12 a 14/05/2010

Local: Atibaia - Participantes: 546 - Municípios : 120

XI Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e X Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema Central: *“O Município, a Saúde Bucal e a Regionalização: caminhos e desafios”*

Data 23 a 25/05/2012

Local: Ribeirão Preto - Participantes: 694

Municípios : 116

XII Encontro Paulista dos Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e XI Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva

Tema central: *Saúde bucal nas redes de atenção à saúde: Acesso, qualidade e o papel do gestor estadual*

Data 10 a 12/4/2014

Local: Piracicaba - Participantes: 482

Municípios : 131

S.Paulo, 07/01/2015

EPATESPO 2014, Piracicaba: de volta para o futuro

A possibilidade de viajar no tempo é tema que fascina a humanidade desde sempre. Ficcionistas não perderiam a oportunidade de dar asas à imaginação e viabilizar essa possibilidade em obras que despertaram interesse e que seguem encantando. Quando a doutora Dirce Valério convidou-me para escrever o histórico do EPATESPO veio-me novamente à mente a trilogia «*De volta para o futuro*», cujo primeiro filme, dirigido por Robert Zemeckis e lançado em 1985, conta a história de Marty McFly, um adolescente que volta no tempo de 1985 para 1955, conhece seus futuros pais no colégio, articula o romance entre eles e dá um jeito de voltar para 1985. Lembrei-me desses filmes, que assisti com minha filha nos anos 1990 - e que a encantaram e a mim -, pois foi exatamente esta a sensação que tive quando, em Ribeirão Preto, a plenária final do Epatespo-2012 decidiu que a próxima edição do evento aconteceria em Piracicaba. Naquela ocasião comentei com colegas: “*Piracicaba, 2014, lá vamos nós de volta para o futuro!*”. Eu me referia à criação do EPATESPO, em 1989, e o sentido de futuro contido na decisão de, em 2014, voltar à cidade.

Desde que, em 1989, os trabalhadores públicos da área de saúde bucal no Estado de São Paulo deram início à realização, periódica, do EPATESPO (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico), tem sido de valor inestimável a contribuição do evento para qualificar as ações desenvolvidas nessa área. Com o fortalecimento do papel dos municípios no sistema de saúde brasileiro, aumentou a importância de realizar o EPATESPO a cada dois anos, para compartilhar experiências, trocar informações, atualizar conhecimentos, rever colegas, saber das novidades. O EPATESPO é feito pelos profissionais de odontologia e de outras áreas da saúde que se envolvem com as questões relacionadas com a saúde bucal coletiva. Por essa razão é aberto também à participação de estudantes de graduação e pós-graduação, pesquisadores, gestores, ativistas sociais, notadamente os membros de conselhos de saúde. Desse encontro de diversidades e olhares distintos surgem sínteses que contribuem para melhorar a saúde da população. Também por

causa dessas diferentes visões sobre a saúde bucal da população, são distintas as percepções sobre o próprio evento, sua história, sua missão.

Tendo participado de todas as edições do EPATESPO e dado minha contribuição para várias comissões organizadoras, é comum que, quando se aproxima a realização de um novo EPATESPO, alguém se lembre de me convidar para “*contar a história do EPATESPO e explicar a razão do evento, a sua missão*”. Digo sempre que não é fácil, que cada pessoa tem um olhar específico, que cada um tende a ver e valorizar, em cada EPATESPO, apenas o que mais lhe interessa por alguma razão etc. e que nem todos têm a mesma compreensão sobre a missão, o papel do EPATESPO. Ainda, assim, o convite se mantém. E aconteceu de novo agora, em outubro de 2013, com o convite que me foi feito pela Dra. Dirce A. Valério da Fonseca, da Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba, que integra a Comissão Organizadora do 12º EPATESPO, que se realizará em Piracicaba de 10 a 12 de abril de 2014. Nesses casos minha resposta costuma ser “*Claro que sim.*” E, então, mãos à obra para contar a história.

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

Vou, então, recontar essa história, retomando-a no ponto de realização do EPATESPO mais recente, em 2012, em Ribeirão Preto. Lá, de 12 a 14 de maio de 2012, realizamos a 11ª edição do Encontro e a 10ª edição do Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva (COPOSC), evento que se realiza em conjunto com o EPATESPO desde 1994, quando aconteceu no Guarujá, o segundo EPATESPO. À época decidiu-se pela realização do 1º 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.

O evento de Ribeirão Preto, sob o tema central “*O município, a saúde bucal e a regionalização da atenção à saúde: caminhos e desafios*” contou com 694 participantes provenientes de 116 municípios do estado de São Paulo e mais 4 estados da Federação. Como tem acontecido em todas as edições do EPATESPO/COPOSC, foram apresentados e discutidos trabalhos, e realizados cursos, oficinas e mesas de debates.

Contudo, um longo caminho foi percorrido até Ribeirão e, agora, em 2014, Piracicaba.

É longa a história do EPATESPO. Sempre que sou chamado a contar essa história, começo relembando 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 Luiza 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, é preciso 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. 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 Nacio-

nal 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 envidados para sua implementação” e “denunciar, perante a opinião pública, o tratamento parcial com que, de modo geral, os meios de comunicação tratam o SUS, ignorando, por incompetência ou má fé, esforços e aspectos positivos do sistema, criando a falsa impressão de sua falência, em benefício dos interesses empresariais e da mercantilização dos serviços de saúde.” Os participantes do 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”.

Elá 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 cumprir suas funções equitativamente em todo o Estado”; “desenvolver estratégias de atendimento aos usuários, de modo a melhorar a recepção, segundo os princípios do acolhimento, vínculo e cuidado em saúde”; “desprecarizar as relações de trabalho assegurando ao servidor público da saúde, segurança funcional no exercício de suas funções”; “implementar atividades de gestão do trabalho em saúde que contemplem o concurso público para ingresso”; “destinar recursos financeiros do governo estadual em complementação aos dos municípios para o custeio dos centros de referência de especialidades odontológicas de caráter regional”; “reconhecer que a definição da Política Nacional de Saúde Bucal representa um avanço na inserção da saúde bucal no SUS destacando que Estados e Municípios precisam aproveitar esse novo contexto para consolidar e expandir as ações desenvolvidas no setor, sobretudo nos níveis secundário e terciário de atenção”; “reconhecer o EPATESPO e o 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 horizontalidade da equipe”; “investir na contratação de recursos humanos auxiliares, com criação de cargos viabilizando a implementação de equipes de saúde bucal”; “garantir que o gestor municipal dê condições adequadas (físicas, ergonômicas, e de proteção individual) a toda equipe de saúde bucal, incluindo a técnica de trabalho a quatro mãos”; “garantir sistemas de contratações de profissionais da rede pública somente através de concursos públicos ou processos seletivos transparentes, respeitando a legislação pertinente”; “efetivar ações das Direções Regionais de Saúde na assessoria técnica, acompanhamento e monitoramento das ações de saúde bucal nos municípios”; “utilizar os levantamentos epidemiológicos e indicadores em saúde bucal como instrumento para identificação das necessidades de saúde da população, planejamento de intervenções e avaliação das ações e impactos no processo saúde-doença”; e “propor ao Ministério da Saúde que inicie o planejamento do Projeto SB-2010 (projeto de pesquisa intitulado ‘*Condições de Saúde Bucal da População Brasileira em 2010*’), para evitar que se repitam as dificuldades que marcaram a execução

do SB-2000, concluído apenas em 2003”.

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. Em Santo André, de 14 a 17 de maio de 2008, o 9º EPATESPO e o 8º COPOSC, reuniram 814 participantes provenientes de 128 municípios de 8 estados. 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.

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 intersetorialidade e o envolvimento da equipe de Saúde Bucal para garantir da integralidade da aten-

ção”; “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”.

A 10ª edição do EPATESPO aconteceu em Atibaia, de 12 a 14 de maio de 2010, sob tema central *“Fortalecimento da saúde bucal na regionalização da atenção à saúde”*. Foram 546 participantes provenientes de 120 municípios do estado de São Paulo e mais 9 estados da Federação e do Distrito Federal. Estiveram na pauta, além do tema central, a gestão do cuidado e as modalidades de gestão de redes assistenciais, bem como a educação e promoção em saúde bucal, os recursos humanos do setor, as experiências inovadoras em serviço, a epidemiologia e urgência em saúde bucal, e a universalização e atenção integral em saúde bucal.

Em Atibaia, reafirmamos vários de nossos posicionamentos históricos, cuja necessidade de reiteração muitas vezes se impõe, e propusemos: “incluir a saúde bucal na pauta das câmaras técnicas dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) a fim de que sejam pactuados planos operativos para elevar a resolutividade da atenção básica deslocando mais procedimentos para esse nível de atenção e estabelecer os pontos da rede de referência dos serviços de média e alta complexidade relevantes para as necessidades de saúde bucal da população da região”; “prever nos planos operativos, atividades para detectar os erros mais frequentes na entrada dos dados a fim de uniformizar os registros relativos aos serviços odontológicos nos sistemas de informação (desde a alimentação em nível local até a consolidação em nível estadual) e usar os indicadores de monitoramento e avaliação”; “delinear nos planos de ação, ações para expandir as equipes de saúde bucal

na estratégia saúde da família em nível municipal e implementar os centros de especialidades odontológicas e os laboratórios de prótese dentária para oferecer retaguarda de caráter regional à rede de unidades de atenção básica”; “garantir a participação dos ASB e TSB no planejamento local das ações de saúde bucal”; “considerar nos planos operativos, a construção do componente de saúde bucal dentro da política de vigilância em saúde”; “utilizar a epidemiologia em saúde bucal como uma ferramenta auxiliar para conhecimento das condições de saúde bucal da população a ser atendida com o propósito de planejar ações que tenham maior resolutividade”; “estabelecer critérios para definição de risco social e integrá-los na triagem para classificação de risco às doenças bucais”; “descentralizar os serviços de média complexidade para o atendimento aos portadores de fissuras lábio-palatinas”; “assegurar nos planos operativos, projetos de educação permanente objetivando a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde bucal (ASB, TSB e CD), para mudar o processo de trabalho e elevar a qualidade do cuidado à saúde bucal”; “Definir profissionais de saúde bucal para assessorar o processo de regionalização junto às câmaras técnicas dos CGR de forma bipartite (SES-COSEMS-SP) para organizar as redes de atenção em saúde bucal do estado”; “lutar pela regulamentação imediata da EC-29, assegurando financiamento do SUS, com maior participação da esfera estadual na construção da política de atenção básica, com financiamento específico para a saúde bucal”; “reconhecer que as ações de saúde bucal no estado de São Paulo vêm sendo sustentadas majoritariamente com recursos municipais e federais e que é fundamental o co-financiamento das ações com recursos do nível estadual de gestão, cumprindo os três componentes do Pacto da Saúde: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão, colocando em prática a noção da gestão solidária e compartilhada das três esferas do governo”; “compreender que, a despeito do debate sobre a capacidade de [diferentes] modalidades de gestão em assegurar ou não, de modo mais eficiente, o alcance de metas, o equilíbrio econômico-financeiro, e a otimização dos recursos para a assistência à saúde, nenhuma delas é imune ou protegida contra o desvio e a malversação dos recursos públicos; sendo,

portanto, fundamental garantir em qualquer das modalidades, a publicidade ou transparência das atividades administrativas, viabilizando o controle público pelos conselhos de saúde sobre os contratos de gestão e os planos operativos”; “reiterar que as instituições do SUS, nas três esferas de governo, são corresponsáveis, com as instituições de educação, pela formação e a educação permanente em saúde bucal, e que essas atividades devem ser dirigidas aos trabalhadores da saúde e, também, integrarem políticas de educação voltadas para demandas da sociedade que requerem respostas adequadas dos poderes públicos”; “capacitar, estimular, incluir, valorizar, apoiar e defender os profissionais ASB e TSB dentro dos serviços de saúde, para participar da atenção integral ao paciente”; “criar novas Escolas Técnicas de Saúde, gratuitas, que contemplem a formação de ASB e TSB no âmbito da saúde pública”; “estimular a formação de profissionais auxiliares em saúde bucal através de escolas técnicas públicas, e favorecer o estágio de alunos de cursos técnicos em unidades públicas de saúde, fortalecendo a formação de profissionais com perfil adequado para o trabalho no Sistema Único de Saúde”; “definir um cronograma de educação permanente para a equipe de saúde bucal e para os agentes comunitários de saúde de forma a proporcionar a incorporação de novas tecnologias, atualização e integração entre as equipes melhorando a resolutividade das ações”; “ampliar a participação de ASB, TSB e ACS nas ações em saúde bucal, como forma de aumentar a cobertura em saúde bucal, incorporando mais equipes da saúde bucal junto às equipes de saúde da família”; “incentivar a criação de cargos de ASB e TSB nos municípios”; “assegurar a universalização do acesso às ações de saúde bucal em todos os municípios do estado de São Paulo”; “estimular a participação dos profissionais de saúde bucal no controle social do SUS”.

Em 2012 fomos para Ribeirão Preto, em nosso 11º Encontro e 10º Congresso, realizado de 23 a 25 de maio, com o tema central “*O município, a saúde bucal e a regionalização da atenção à saúde: caminhos e desafios*”. Lá estiveram 694 participantes provenientes de 116 municípios de 5 Estados (São Paulo, Paraná, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Goiás). Foi assinalada a necessidade de “implantar políticas públicas de saúde que auxiliem na redução das desi-

gualdades sociais, tendo em vista os determinantes sociais de saúde” reconhecendo-se que “além dos fatores biológicos, as doenças bucais decorrem de processos sociais e econômicos. Por essa razão, reafirmamos a importância de abordagens baseadas no enfoque multidisciplinar e nas ações multiprofissionais e intersetoriais”. Reiteramos que “o trabalho em saúde e, mais especificamente o trabalho em saúde bucal, têm bases técnicas e científicas, mas é, sobretudo trabalho social. Por isso, essa dimensão humanística impõe a todos nós levar em conta aspectos éticos relacionados ao trabalho que desenvolvemos. O respeito ao outro, que deriva também do respeito a si mesmo, é um princípio que deve estar presente em todos os processos de formação, gestão do trabalho e cuidado em saúde. Este não pode ser relativizado nem quebrado, sob qualquer motivo, na realização de cada ação de saúde. Isto implica trabalhar sob condições adequadas, com recursos suficientes, sendo a existência dessas condições uma responsabilidade tanto de gestores quanto de cada profissional.” Aprovamos também “exigir a criação da Carreira Única Nacional do SUS, democraticamente discutida com todos os setores envolvidos, com clara definição de planos, quadros, categorias, papéis de Estados e Municípios, com respeito a esses entes federativos e aos trabalhadores do SUS, como estratégia para seguir na construção de um sistema público de saúde, de acordo com os princípios constitucionais de acesso universal, baseado na integralidade e equidade nas ações e serviços de saúde. Esta carreira é o meio mais eficaz para evitar que predominem interesses corporativistas nas negociações salariais e que categoriais profissionais lancem mão de posições privilegiadas no mercado de trabalho para impor soluções aos gestores do SUS. Sendo um direito humano fundamental, a saúde, nela incluída a saúde bucal, deve ser tratada por gestores e trabalhadores da saúde como um direito social. As ações que garantem às pessoas o exercício desse direito, e os trabalhadores que executam essas ações, não são mercadorias, cujos preços se formam a partir de interesses de mercado. O princípio da justiça salarial, e não algum interesse de mercado, deve prevalecer nas decisões sobre a remuneração do trabalho em saúde em cada esfera de governo, de acordo com a realidade orçamentária de cada Mu-

nicípio, Estado ou da União”; “ampliar as fontes de financiamento do SUS nas três esferas de governo, mediante a urgente e necessária Reforma Tributária do Estado Brasileiro”; “assegurar, por parte do Governo do Estado de São Paulo, o cofinanciamento das ações e serviços de saúde bucal nos três níveis de atenção (básica, média e alta complexidade)”; “aumentar o financiamento para a saúde bucal que contemple investimentos na ampliação das equipes, insumos e equipamentos, e adequações dos ambientes de trabalho visando a saúde dos trabalhadores e proporcionando serviços odontológicos de qualidade aos usuários do SUS”; “incentivar os municípios a criarem estrutura administrativa na área de saúde bucal que permita o gerenciamento adequado das ações, articulando a vigilância em saúde com a atenção básica e demais níveis de atenção, por meio do planejamento e organização locais de saúde e avaliação permanente dos serviços”; e, dentre outros aspectos, “garantir a inserção da atenção em saúde bucal nas redes temáticas propostas pelo Ministério da Saúde (rede cegonha, urgência/emergência, saúde mental, saúde à pessoa com deficiência e outras)” e “assegurar assistência em saúde bucal às populações vulneráveis (assentados rurais, quilombolas, indígenas, institucionalizados, pessoas em sofrimento mental) e à população inscrita em programas específicos (hipertensos, diabéticos, gestantes etc.)”. Reafirmamos também a necessidade de “incorporar profissional auxiliar (TSB, ASB, APD, TPD e TME) na organização da atenção em saúde bucal, ampliando e estimulando a formação desse recurso, por meio das escolas técnicas do SUS, com apoio da SES/SP”; “capacitar as equipes de saúde bucal e os demais membros da equipe nuclear da ESF para o trabalho multiprofissional” e “estimular e garantir a educação permanente dos profissionais de saúde bucal, criando mecanismos de valorização profissional (planos de cargos, carreiras e salários) associados a essas capacitações”; “assegurar que os resultados e/ou produtos obtidos com a realização das pesquisas no SUS sejam disponibilizados aos serviços e comunidade, tendo em vista que a ciência deve estar a serviço da sociedade”; “garantir apoio técnico da esfera estadual aos municípios, atuando de forma mais decisiva nas discussões regionais, complementando as especialidades odontológicas

dos CEO nos AME e promovendo a integração entre articuladores da atenção básica e interlocutores de saúde bucal dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS)”; “organizar os serviços de saúde bucal prioritariamente em unidades de saúde, desenvolvendo apenas ações preventivas e de educação em saúde em escolas e outros espaços sociais coletivos”; “implantar instrumentos de avaliação em saúde bucal que contemplem atividades de assistência odontológica e atenção em saúde, incorporando metodologias qualitativas e quantitativas, assegurando-se a participação dos trabalhadores na definição dessas políticas”; “estabelecer mecanismos eficientes de referência e contra-referência na atenção de média e alta complexidade”; “garantir condições de trabalho com relação a estrutura física, equipamentos, materiais e recursos humanos”; e “assegurar a contratação de ASB e TSB para compor a equipe de saúde bucal nas ações de saúde, respeitando proporcionalidade entre CD/ASB/TSB”.

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-2014, em Piracicaba, em nosso 12º Encontro e 11º Congresso, cujo

tema central é o “*Saúde Bucal nas Redes de Atenção à Saúde: acesso, qualidade e papel do gestor estadual*”, possamos seguir nessa trajetória de lutas e conquistas e, assim, dar conta, uma vez mais, da nossa missão. E que, regressando ao local do nosso nascimento, não o façamos apenas como uma volta sentimental ao passado mas, revisitando-o, consigamos nos projetar ao futuro com criatividade e energia renovada para nos reinventar e criar o novo, superando obstáculos e vencendo os novos desafios e colocando-nos, efetivamente, de volta para o futuro.

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 nascera.

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). Autor de *Odontologia e Saúde Bucal Coletiva* (Ed.Santos) e de *Saúde Bucal no Brasil: Muito Além do Céu da Boca* (Ed.Fiocruz).

pcnarvai@usp.br

Parte II – Programação EPATESPO 2014

Saúde Bucal nas Redes de Atenção à Saúde: Acesso, Qualidade e o Papel do Gestor Estadual

| Horário | Quinta-feira 10/04/2014 | Sexta-feira 11/04/2014 | Sábado 12/04/2014 |
|---------|---|--|-------------------------------|
| 8:00 | Credenciamento | Credenciamento | Credenciamento |
| 8:30 | Coffee | Coffee | Coffee |
| 9:00 | Recepção/ Abertura | Mesa 2: Acesso e qualidade em saúde bucal PMAQ | Cursos |
| 9:30 | Mesa 1: Saúde bucal nas redes de atenção à saúde: acesso, qualidade e papel do gestor | | |
| 10:30 | | | Plenária final e encerramento |
| 11:00 | Discussão | Discussão | |
| 12:00 | Almoço | Almoço | |
| 14:00 | Cursos Simultâneos | Discussões Temáticas | Livre |
| 16:00 | Coffee break | Coffee break | |
| 16:30 | Cursos Simultâneos | Cursos Simultâneos e Encontro de Coordenadores Municipais de Saúde Bucal | |
| 18:30 | Avaliação dos painéis | Lançamento Livro: Diálogos sobre a boca Carlos Botazzo | |
| 19:30 | Coquetel | Livre | |
| 20:00 | Abertura Oficial | | |
| 20:30 | Palestra de Abertura: Tema Central - C.R.S. - SES | Inauguração da Regional CROSP | |

| 11/04/2014 Sexta-feira 8:00 às 18:00 | | Seminário ASB/TSB – APATESB Tema: Organizando e Multiplicando saberes Sala da Congregação | |
|---|---|---|--------------|
| APRESENTAÇÃO dos TRABALHOS | <ul style="list-style-type: none"> • Colocação dos painéis: dia 10/4 quinta-feira a partir das 8.30h • Apresentação e avaliação dos painéis: 10/4 quinta-feira das 18.30h às 19.30h • Discussões Temáticas: dia 11/4 Sexta-feira das 14 às 16h • Retirada dos painéis: a partir das 16h da sexta-feira dia 11/4 | | |
| MESA TEMÁTICA – SALÃO NOBRE | MINISTRADOR(A) INSTITUIÇÃO | DATA | HORÁRIO |
| Mesa 1: Saúde bucal nas redes de atenção à saúde: acesso, qualidade e papel do gestor | Luis Fernando Tofani – COSEMS Maria Fernanda de M. Tricoli – SES-SP Dirce A. Valério – SMS - Piracicaba | 10/04 | 9:30 – 12:00 |
| Mesa 2: Acesso e qualidade em saúde bucal | Gilberto A. Pucca – Coordenador Nacional de Saúde Bucal – MS José Carlos Alves – COSEMS Márcia Baldani – UEPC - PR | 11/04 | 9:00 – 12:00 |

| CURSOS | MINISTRADOR(A) INSTITUIÇÃO | SALA | VAGAS |
|---|---|-------------|-------|
| 10/04 – quinta | 14:00-16:00 | | |
| A Saúde bucal nas RRAS - Redes Regionais de Atenção em Saúde | Luis Fernando Tofani - COSEMS | A. 2 | 90 |
| Organização da demanda: o que não fazer. Aspectos ligados a Vulnerabilidade | Rosana Vitto – SMS | A.4 | 90 |
| Fluoretação das águas: cobertura e vigilância A - Projeto "Cobertura e vigilância da fluoretação da água de abastecimento público no Brasil" B- "22 anos da Vigilância da fluoretação da água de abastecimento público na cidade de São Paulo" C- "Vigilância da fluoretação da água de abastecimento público no município de Uberlândia, Minas Gerais." | CECOL- Centro Colaborador do Ministério da Saúde em vigilância da Saúde Bucal / USP Coordenador: Paulo Frazão – FSP-USP Ministradores: Prof. Celso Zilbovicius - FOUSP Carlos Cesar da Silva Soares - CECOL Juliana Pereira Silva Faquim - CECOL | A. 3 | 90 |
| Prótese dentária, Ortodontia e Implante no SUS: incentivo, implantação e gestão passo a passo. | Gilberto A. Pucca – M. SAÚDE Ediane M. Rodrigues – SMS - SP José Carlos Alves – SMS – S. BERNARDO | Salão Nobre | 272 |
| 10/04 – quinta | 16:30 – 18:00 | | |
| ART: Técnica e utilização em programas públicos | Regina Marques – SMS - SP Gerson Lopes - UNICID | A. 2 | 90 |
| Organização de demanda: o que não fazer Aspectos ligados a classificação da demanda | Marcus V. Grigoletto – SMS - SP | A. 4 | 90 |
| Câncer Bucal no SUS Diagnóstico de lesões bucais Câncer bucal e as Políticas Públicas de saúde bucal Experiência de planejamento participativo para aumento da adesão do exame clínico | Jacks Jorge Jr. – FOP UNICAMP Julie Silvia Martins – SMS – SP Sílvia Carlos Coelho de Abreu – IPGG - SP Jaqueline V. Bulgareli – FOP UNICAMP | Salão Nobre | 272 |
| Educação Permanente: Conceito, dificuldades, elaboração de projetos e financiamento | Regina Bichaff – SES - SP Antonio Carlos Paes Machado – SES - SP | A. 3 | 90 |
| A saúde do trabalhador do serviço público odontológico | Sérgio Roberto de Lucca – FOP UNICAMP | A. 1 | 90 |
| 11/04 sexta | 16:30 – 18:00 | | |
| Odontologia Hospitalar e Multidisciplinaridade | Carlos de Paula Eduardo - FOUSP Letícia M. Bezinelli – FFO - USP | A. 4 | 90 |
| Encontro de Coordenadores Municipais de Saúde Bucal | Maria Fernanda de Montezuma Tricoli – SES - SP | A. 3 | 90 |
| 11/04 sexta | 16:30 – 19:30 | | |
| "D'Arte da saúde bucal coletiva" | Nilce Tomita – FOB - USP Carlos Botazzo – FSP - USP Paulo Capel Narvai – FSP - USP | Salão Nobre | 272 |
| 12/04 sábado | 9:00 – 10:30 | | |
| Uso da epidemiologia no planejamento em saúde bucal | Ângelo Giuseppe Roncalli - UFRN | A. 1 | 90 |
| Humanização e acolhimento: a produção do cuidado em saúde bucal | Carlos Botazzo – FSP - USP | A. 2 | 90 |

Parte III – Resumo dos Trabalhos Apresentados

Eixo I: PCPR/REPR - Promoção, Prevenção e Educação em Saúde

Prevalência e fatores associados à anemia e deficiência de vitamina B12 em idosos de Viçosa-MG.

MILAGRES, CS; RIBEIRO, AQ; FRANCESCHINI, SCC, LIMA, LM

Este trabalho objetivou avaliar a prevalência e os fatores associados à anemia e à deficiência de vitamina B12 em idosos do município de Viçosa-MG. Estudo transversal, conduzido de junho a dezembro de 2009, com uma amostra aleatória simples de 621 idosos, dos quais 349 (56,12%) submeteram-se ao exame hematológico e bioquímico. O cálculo do tamanho amostral considerou um nível de 95% de confiança, prevalências estimadas de 50% e erro tolerado de 4%. Logo, a amostra seria de 558 idosos, à qual acrescentou-se 20% para cobrir possíveis perdas, totalizando 670. As informações foram obtidas através de questionário semiestruturado. As variáveis dependentes foram anemia, com mensuração dos níveis de hemoglobina para o sexo feminino <12 g Hb/dL e para o masculino <13 g Hb/dL e níveis de vitamina B12, considerado como deficiência os níveis abaixo de 140 pmol/L. As variáveis independentes foram: a) características sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade e renda; b) Indicadores das condições de saúde e uso dos serviços de saúde: histórias de diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, depressão, doença renal, infarto agudo do miocárdio e doenças cardiovasculares; número de doenças autorreferidas, capacidade funcional, avaliação cognitiva, percepção da própria saúde, estado nutricional, alteração da ingestão alimentar, número de medicamentos consumidos, número de consultas médica e internações no último ano e posse de plano privado de saúde. Utilizou-se o software EpiInfo 6.04 e Stata 9.0. A normalidade da distribuição das variáveis foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Análise descritiva foi apresentada por meio de medidas de tendência central, variabilidade e distribuição de frequências. A associação entre as variáveis independentes e dependentes foram estimadas na análise bivariada

qui-quadrado de Pearson (χ^2). Adotado nível de significância de $\alpha=5\%$ em todas as comparações. Para regressão, utilizou-se Poisson com variância robusta obtendo estimativas das razões de prevalência das variáveis dependentes e respectivos intervalos de 95% de confiança. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (027/2008). Dos 349 idosos incluídos no estudo, havia equivalência na proporção de homens e mulheres (49,9%). A média da idade foi 69,55 anos (dp=7,51 anos), predomínio da faixa etária de 60 a 69 anos (57,31%). A prevalência de anemia foi 11,7% (IC95% 8,3%-15,1%) e níveis médios de hemoglobina de 13,74 g/dL. Houve associação entre anemia e sexo masculino, idade avançada e polifarmácia. Com relação aos níveis séricos de vitamina B12, foi encontrado média de 242,43 pg/mL (dp=109,13 pg/mL) e prevalência de deficiência de vitamina B12 de 17,4% (IC95% 13,4%-21,4%). O comprometimento cognitivo mostrou-se importante variável relacionada à deficiência de vitamina B12. Os resultados mostram que independentemente do diagnóstico de anemia ou deficiência de vitamina B12, atenção especial deve ser destinada aos idosos que apresentam baixos níveis de hemoglobina e de vitamina B12.

Impacto das estratégias de ativação da intenção na prática da atividade física, modalidade caminhada, em pessoas com diabetes mellitus tipo II – um estudo piloto

SILVA, MAV (UNICAMP/FOP-PIRACICABA-SP); GOUVÊA, GR (UNICAMP/FOP-PIRACICABA-SP); MIALHE, FL (UNICAMP/FOP-PIRACICABA-SP); AGONDI, RF (UNICAMP/FCM-CAMPINAS-SP)

O sedentarismo e a má alimentação, tão comuns nos dias de hoje, levam a patologias crônicas, como o diabetes mellitus tipo II. A atividade física é um dos pilares no tratamento do diabetes e está associada às melhorias nos níveis de glicose plasmática e à ação da insulina, o que acaba por melhorar a qualidade de vida do indivíduo. Entretanto, tem-se

verificado as dificuldades dos profissionais de saúde em promover a adesão e manutenção deste comportamento nos indivíduos diabéticos. Esse estudo teve como objetivo avaliar o impacto das estratégias de ativação da intenção, na adesão da atividade física, após o período de dois meses. O estudo foi realizado em duas unidades de atenção primária, vinculadas à estratégia de saúde da família, de um município do interior do Estado de São Paulo, junto aos pacientes diabéticos do tipo II, liberados para a realização da caminhada e randomizados em grupo controle e grupo intervenção. A amostra foi constituída, em sua maioria, por aposentados, do gênero feminino, com média de 60,5 anos de idade, casados, com baixo nível socioeconômico e de escolaridade. Em relação às variáveis clínicas, constatou-se, como principal comorbidade à hipertensão arterial, o elevado uso de antidiabéticos orais e ausência de dieta controlada por nutricionista. A intervenção, baseada nas estratégias de ativação da intenção, foi efetiva no incremento dos níveis de atividade física no grupo intervenção (GI), comparado ao início do estudo e ao grupo controle (GC). Houve diferença estatística significativa, após dois meses de seguimento, no grupo intervenção (GI), em se tratando do aumento da prática da caminhada. E, em consequência desta mudança comportamental, houve uma diminuição significativa da circunferência abdominal após dois meses de intervenção. Os dados apontaram que as estratégias de ativação da intenção, realizadas na visita domiciliar e por reforço telefônico, foram efetivas na promoção da atividade física entre os portadores do diabetes mellitus tipo II. Os profissionais de saúde, principalmente os vinculados ao Sistema Único de Saúde, tem importante função na identificação dos pacientes diabéticos, a fim de transformar e reforçar os principais comportamentos em saúde. As intervenções testadas no presente estudo se mostraram práticas, simples, breves e de fácil aplicação, podendo ser incorporadas à rotina da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente diabético em seguimento na rede básica. O presente estudo evidenciou também que as estratégias utilizadas são capazes de proporcionar o rápido engajamento dos sujeitos em gama diversificada de comportamentos de saúde, podendo ser aplicadas em diferentes contextos de atenção à saúde.

Gestão compartilhada na estratégia saúde da família: contribuições para consolidação do SUS.

SA, LM (FOB-USP); TEIXEIRA, DF (FOB-USP); VELASCO, SRM (FOB-USP); ROSA, RSL (FAMEMA); BASTOS, RS (FOB-USP).

A observação do processo de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família favorece a atuação profissional neste cenário de práticas. A partir deste parâmetro, houve o interesse em conhecer-se a estrutura de gestão na atenção básica. Desta forma este estudo busca conhecer como tem se desenvolvido o modelo de gestão na Estratégia Saúde da Família, pautando-se nos modelos administrativos existentes com a intenção de compreender o processo gerencial e a importância desse modelo de gestão para efetivação dos princípios do SUS. Trata-se de um estudo descritivo não experimental, utilizando como método a pesquisa bibliográfica. Optou-se por pesquisar periódicos (artigos) na língua portuguesa no período entre 2002 a 2012. Para análise do conteúdo, foi utilizado como percurso metodológico, o materialismo dialético. A gestão deve focar o processo de trabalho, já que se destina a organizar determinada instituição. Para isso, é necessária a consideração de todos os atores envolvidos em suas diferentes relações. A enfermagem incrementa sua forma de organizar o processo de trabalho, tomando como base as teorias gerais da administração. Desde os anos 80, tem-se buscado novas alternativas para efetiva organização do processo de trabalho, a fim de superar o modelo taylorista principalmente na área da saúde. O desenvolvimento de habilidades e de competências é necessário, sendo imprescindível a atualização dos profissionais de saúde. A gestão compartilhada exerce importante papel na qualidade da assistência prestada, tornando-se indispensável para consolidação dos princípios do SUS, tendo enfermeiros, cirurgiões-dentistas e médicos como potencializadores e co-participantes da proposta.

Gestantes e os problemas bucais.

SCHMIDT, CR (FOP-UNICAMP); OLIVEIRA, JS (FACID-PI); FERREIRA, DLA (FACID-PI); GONDINHO, BVC (FOP-UNICAMP).

Durante a gestação, existe uma variedade de manifestações orais que requer cuidados odontológicos,

clínicos e educacionais. Dessa forma, a gestante deve ser preparada para ser uma mãe em bom estado de saúde bucal e educada para cuidar da saúde bucal do seu filho. O presente trabalho trata de um estudo quantitativo, descritivo, realizado no período de setembro a novembro de 2012, na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER), Teresina-PI. A coleta de dados foi realizada, pelo próprio pesquisador, através de uma entrevista com 61 adolescentes gestantes após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Em seguida, cada participante recebeu um folder contendo informações sobre higienização e alimentação e um kit de higiene bucal com escova, creme dental e fio dental. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento destas gestantes sobre o impacto dos problemas bucais na saúde geral durante o período gestacional e das alterações bucais durante a gestação; identificar se as mesmas acreditam nos mitos populares relacionados com a saúde bucal e gravidez. Observou-se que a maioria das gestantes possui consciência sobre os impactos dos problemas bucais sobre a saúde geral; pode-se perceber que as gestantes desacreditam nas crenças e mitos relacionados à gestação; além disso, acreditam que a gravidez por si só não causam problemas bucais ocorrendo apenas uma exacerbação dos problemas preexistentes. Portanto, é importante a implantação de medidas educativas e preventivas às gestantes, bem como uma maior integração entre classe médica e odontológica.

Instrumentos de pesquisa utilizados para mensuração e avaliação do presenteísmo nas organizações.

PEREIRA, NC (FOB/USP); CAVALCANTI, APC (FOB/USP); AZNAR, FDC (FOB/USP); SPIN, MD (FOB/USP); SALES-PERES, SHC (FOB/USP); SALES-PERES, A (FOB/USP)

À medida que a qualidade de vida do trabalhador passou a ser vista como importante objeto de estudo, outras medidas passaram a ser avaliadas e ganharam atenção nos últimos anos, como a produtividade no trabalho. Os estudos em saúde, que mensuram a perda de produtividade no trabalho, avaliam o absenteísmo e presenteísmo. Para que o trabalhador possa produzir, o mesmo deve estar presente no local do trabalho, porém, estudos recentes revelam que

devido ao presenteísmo isso não condiz com a realidade. Nota-se uma grande quantidade de estudos sobre absenteísmo e pouca atenção ao que se define presenteísmo, que é caracterizado pelo trabalhador estar de corpo presente no local de trabalho, porém em condições de saúde que afetam negativamente sua produtividade. As principais causas deste fenômeno são as perturbações em nível físico e psicológico, sendo que a Odontologia do Trabalho se encaixa na identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das fases do processo de produção. Esta revista da literatura visa analisar todos os instrumentos de pesquisa que avaliam o presenteísmo e expor a importância do diagnóstico de doenças bucais que causam esse fenômeno. A revista da literatura se deu a partir da pesquisa nas bases de dados: LYLACS via BIREME com o descritor [absenteísmo] e as palavras [produtividade] e [saúde do trabalhador] e foi encontrado um total de 13 artigos e selecionados 3 artigos pelo título. Também foi feita a busca na base de dados MEDLINE via BIREME com o descritor [absenteeism] combinado com as palavras [productivity] e [occupationalhealth], dando um resultado de 107 artigos, sendo que apenas 17 foram selecionados pelo título. Na base de dados PUBMED, foi utilizado o mesmo descritor e combinação de palavras, resultando 310 artigos, dos quais 27 foram selecionados pelo título. Foram encontrados na literatura 19 instrumentos de pesquisa que avaliam a perda de produtividade (absenteísmo/presenteísmo) nas organizações, sendo que apenas o Stanford PresenteeismScale (SPS) se destaca por avaliar unicamente o presenteísmo. Existem, na literatura, instrumentos confiáveis para a avaliação e diagnóstico do presenteísmo, porém é necessária a elaboração de trabalhos relacionados à Odontologia. Futuramente, é de suma importância a confecção e validação de um instrumento de pesquisa que mensure a perda de produtividade do trabalhador pelo presenteísmo de motivos odontológicos.

Análise da concentração de flúor nas águas do município de Manaus e a necessidade da implementação da fluoretação.

VIEIRA, TMS (UEA-Manaus-AM); CARVALHO, ES (UEA-Manaus-AM)

A cárie dentária, ainda, é a doença de maior prevalência da cavidade oral. Em termos de saúde pública, é o principal problema de saúde bucal dos habitantes de Manaus. O projeto SB Brasil registrou médias elevadas do índice CPOD, utilizado para medir o ataque da doença em dentes permanentes, nas regiões norte, centro-oeste e nordeste nos anos de 2003 e 2010. A fluoretação da água de abastecimento público foi reconhecida como uma das dez mais importantes conquistas a saúde pública no século XX. A presente pesquisa buscou identificar, mensurar e sistematizar informações sobre a cobertura da fluoretação da água de abastecimento público em Manaus. Para investigar a água do município este trabalho usou como metodologia a localização de escolas municipais. As escolas foram selecionadas segundo critérios geográficos zonais de distribuição. Foi adotado um grupo controle com uma amostra duplicada de água de poço artesiano que não recebe o tratamento feito pela companhia de água do município, além de uma amostra duplicada de cada zona geográfica, norte, sul, leste e oeste, perfazendo um total de 10 amostras. As amostras foram encaminhadas ao laboratório Micro-Lab, a fim de serem analisadas pelo método colorimétrico. Realizou-se uma análise comparativa do teor de concentração de flúor no município de Manaus com os dados obtidos de fluoretação e saúde bucal nos outros estados do país através dos dados do projeto SB Brasil 2003 e 2010. A concentração média de flúor observada nas 4 zonas geográficas avaliadas variou entre 0,09 e 0,54 mg/L. Cerca de 87,5% das amostras apresentaram o teor de flúor abaixo do valor mínimo aceitável, sendo igual ao do grupo controle que apresentou a média de fluoretação natural igual a 0,31 mg/L. Portanto o estudo comprovou que as águas do município de Manaus não recebem fluoretação da companhia de tratamento, privando à população dos benefícios dessa medida de saúde pública.

Qualidade de vida e sua relação com variáveis clínicas e sociodemográficas em pacientes diabéticos tipo 2 nos diferentes níveis de atenção à saúde.

CORRÊA, K (FOP-UNICAMP); CORTELLAZZI, KL (FOP-UNICAMP); BARBOSA, LFLN (FOP-UNICAMP); FERREIRA, DGA (FOP-UNICAMP); GUERRA, LM

(FOP-UNICAMP)

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre qualidade de vida e variáveis clínicas e socio-demográficas em pacientes diabéticos tipo 2, após o início do tratamento na Atenção Primária e Especializada. A amostra foi composta por indivíduos com idade entre 25 e 90 anos, provenientes da Clínica de Atenção às Doenças Metabólicas (CADME) (n=385) e de 12 Unidades de Saúde da Família (USF) (n=385), do município de Piracicaba, SP. A variável dependente foi qualidade de vida, captada por meio da aplicação do Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). Foram coletados dados clínicos (tempo de diagnóstico, medicamentos em uso, últimos valores de glicemia de jejum, últimos valores de hemoglobina glicada, índice de massa corporal, presença de complicações da doença, prática de atividade física e adesão à dieta) e sociodemográficos (sexo, idade, grau de escolaridade). Análise bivariada pelo teste de qui-quadrado foi realizada para testar a associação entre a variável dependente com as independentes. A seguir, realizou-se análise de regressão logística múltipla. Com relação a CADME, os indivíduos que realizavam atividade física tinham menos chance de apresentar uma pior qualidade de vida do que aqueles que não praticavam. Já aqueles com diagnóstico de diabetes mellitus há menos de 5 anos apresentaram 1,52 vezes mais chance de ter uma qualidade de vida ruim do que aqueles com maior tempo de diagnóstico. Para o grupo de indivíduos atendidos nas USF, aqueles que realizaram dieta e que apresentaram hemoglobina glicada 7% tiveram menos chance de ter uma pior qualidade de vida. Já aqueles do sexo feminino tiveram 1,61 vezes mais chance de apresentar uma pior qualidade de vida do que os do sexo masculino. Com exceção do tempo de diagnóstico e sexo, as variáveis que influenciaram na qualidade de vida dos diabéticos foram fatores modificáveis (valor de hemoglobina glicada, adesão à dieta alimentar e prática de atividade física), evidenciando que a identificação destes indicadores de risco nos diferentes níveis de atenção em saúde possibilita aos gestores e profissionais envolvidos no cuidado do diabetes reavaliarem políticas públicas e serviços destinados ao tratamento desta patologia, de forma a qualificar os pontos de atenção da linha de cuidados e garantir uma assistência adequada a estes pacientes.

O impacto dos determinantes sociais no incremento de cárie em crianças participantes do Programa Sempre Sorrindo na cidade de Piracicaba/SP.

SARRACINI, KLM*, PAULA, JS, MARQUES, TCN, SOARES, ACB, KAIEDA, AK, COTELLAZZI, KL, MIALHE, FL.

O projeto “Sempre Sorrindo” é desenvolvido pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba em parceria com instituições públicas e privadas tendo como objetivo oferecer tratamento odontológico para os escolares de localidades periféricas do município. O objetivo deste estudo foi avaliar as variáveis clínicas e socioeconômicas que impactaram no incremento de cárie no período de 12 meses em escolares atendidos no Projeto. Uma amostra de 625 escolares na faixa etária de 8 a 10 anos, representando (44,29%) da população atendida no ano de 2011, foi avaliada clinicamente para cárie dentária segundo os critérios da OMS pelo índice CPOD, além da presença de mancha branca, biofilme bacteriano e gengivite. Foram também coletados dados referentes ao ambiente familiar, percepção dos pais em relação a saúde bucal e geral de seus filhos por meio de um questionário enviado aos pais. Os escolares foram reavaliados no ano de 2012 com os mesmos critérios. Observou-se que a média do incremento de cárie nos escolares foi de 0,30, sendo que ela foi maior entre os escolares cujos pais apresentavam menor renda familiar, menor tempo de escolaridade, recebiam auxílio do governo e que moravam em casas alugadas. Os resultados evidenciam a importância dos profissionais da saúde coletiva avaliarem os determinantes sociais de saúde para definir estratégias efetivas na promoção de saúde bucal de acordo com o perfil da população atendida nos serviços de saúde.

Controle de infecção em Radiologia: práticas realizadas por acadêmicos de Odontologia

COSTA, ED (FOP-UNICAMP); ALONSO, MBCC (FOP-UNICAMP); AYRES, KCM (FOP-UNICAMP); TAGLIA-FERRO, EPS (FOAr-UNESP); AMBROSANO, GMB (FOP-UNICAMP); PINELLI, C (FOAr-UNESP)

Questionários são instrumentos de fácil aplicação em pesquisa, abrangem um público numeroso e são de baixo custo. Em estudos epidemiológicos,

tornam-se uma ferramenta importante para a coleta de informações relacionadas à saúde, conhecimentos, atitudes e comportamentos. O estudo atual teve como objetivo identificar as práticas de controle de infecção realizadas por acadêmicos de Odontologia durante a execução de técnicas radiográficas intra-buciais. Participaram da pesquisa 115 acadêmicos voluntários de 3ª a 5ª série de duas universidades públicas e uma universidade particular, do Estado de São Paulo, em 2013. Aplicou-se um questionário composto por 17 questões de múltipla escolha relacionadas ao controle de infecção, à utilização de barreiras protetoras de superfícies, e ao tipo de desinfetante utilizado para limpeza/desinfecção. Os resultados mostraram boa adesão a etapa de higienização das mãos (67,8% antes de colocar as luvas e 97,3% ao retirar as luvas); uso de EPIs (máscara: 87,8%, luvas de látex: 98,2%, gorro: 97,4% e avental: 99,1%); e boa adesão no manuseio de filmes com embalagem plástica (86,9%). Porém, houve baixa adesão quanto ao uso de sobreluva (46,9%), posicionadores esterilizados (46,1%) e de barreiras protetoras para encosto da cadeira (37,3%), cilindro localizador (33%), botão de exposição e painel de controle (38,2%). Quanto ao tipo de desinfetante, predominou o uso de álcool a 70% (68,7%). Para prevenção da contaminação cruzada na prática radiológica, torna-se necessário uma mudança de paradigmas, com ênfase no treinamento por meio de atividades educativas e orientações práticas, junto aos acadêmicos de Odontologia para reforçar a importância dos protocolos de controle de infecção, aplicado aos pacientes em Radiologia Odontológica.

Obesidade e saúde bucal

PEREIRA, ALP (IIRS/HIAE); Miranda, AMMK (IIRS/HIAE); Priscilla Fernandes Giacomelli, PF (IIRS/HIAE); Rodrigues, SN (IIRS/HIAE).

A obesidade é fator de risco para o desenvolvimento de várias doenças como hipertensão, diabetes tipo 2 e Cardiopatias. Atualmente tem-se relacionado obesidade com Doenças periodontais, através de mecanismos de disfunção e desregulação da resposta inflamatória. Objetivos: Revisar a literatura em busca dos artigos que descreveram os mecanismos da associação entre periodontite e Obesidade. Materiais e métodos: foi utilizada a base de dados Medline e foram avaliados os artigos publicados no

período De 2008 a 2013. Resultados: em pacientes obesos é observada Uma relação direta da resposta imunológica com o IMC. Devido ao nível de citocinas liberadas, a obesidade pode Influenciar na resposta inflamatória e do paciente, resultante da agressão causada pelo biofilme Periodontopatogênico. No indivíduo obeso, a inflamação associada com a agressão bacteriana, como também a liberação de adipocinas, pode resultar na alteração do processo metabólico. Essas alterações predis põem o obeso Às cardiopatias e diabetes. Aomesmo tempo, os produtos Que resultam desse metabolismo alterado podem estimular A produção de citocinas. Essa condição pode tornar o Indivíduo mais suscetível à periodontite, como também Dificultar o seu controle glicêmico. Conclusão:a Interrelação entre obesidadee doença periodontal se faz por meio de mecanismos fisiopatológicos relacionado à resposta imunológica e inflamatória.

Prevalência do uso de chupeta e mamadeira em crianças de pré-escolas municipais de São Carlos, SP

COSTA,AD(FOP-UNICAMP);POSSOBON,RF(FOPUNICAMP);TAGLIAFERRO, EPS (FOAr-UNESP)

A atuação do fonoaudiólogo junto à equipe escolar, por meio da orientação emotivação dos professores, é imprescindível para prevenção da persistência de hábitos orais deletérios. Considerando o papel que a escola deve assumir na educação para a saúde, o objetivo deste estudo foi realizar um levantamento do conhecimento de professores da Educação Infantil sobre a prevalência do uso de chupeta e mamadeira em crianças de 1 a 5 anos (n= 6.128), matriculadas em 40 pré-escolas municipais de São Carlos, SP. Os professores responderam um questionário estruturado contendo três questões a respeito de suas percepções quanto a presença do uso de mamadeira e de chupeta entre os alunos matriculados no ano de 2013. Os resultados mostraram que 35% das crianças usavam mamadeira e 24% usavam chupeta. Conclui-se que a prevalência de hábitos orais deletérios entre os pré-escolares de São Carlos foi moderada. Sugere-se que a troca de experiências entre educadores, fonoaudiólogo e pais seja facilitada e realizada frequentemente, objetivando a promoção do desenvolvimento saudável da criança, pois a escola constitui um ambiente adequado para as atividades de promoção e manutenção da saúde.

Informações técnicas para redução de relatos de dor após exodontia de terceiro molar.

HAFNER-CIRNE,MB (FOP- UNICAMP); ZANATTA, J (FOP-UNICAMP); MORAES, ABA (FOP - UNICAMP); SOUSA, MLR (FOP - UNICAMP).

Procedimentos de exodontia de terceiros molares são eventos associados à dor e desconforto, levando às queixas constantes no atendimento odontológico. A literatura destaca a necessidade de buscar intervenções que possam diminuir esse sofrimento. Esse trabalho tem como objetivo identificar a efetividade de um vídeo de informações técnicas na diminuição de relatos de intensidade de dor na recuperação de pacientes submetidos à exodontia. Sessenta pacientes foram acompanhados por 2 pesquisadores e preencheram uma escala visual analógica (VAS) com valores de 0 (nenhuma dor) a 100 (maior dor imaginável) antes do procedimento, imediatamente após e nos dias 1 e 5 da recuperação. Essa escala referia-se a dor sentida ao mastigar alimentos sólidos e pastosos. Trinta pacientes (GE) foram submetidos a um vídeo de informações técnicas sobre a exodontia, imediatamente antes do procedimento cirúrgico. Os demais pacientes (GC) não assistiram ao vídeo. Em relação à mastigação de sólidos os pacientes do GC apresentaram valores de 10,33 imediatamente antes, 45,27 um dia após e 25,87 cinco dias após a exodontia. Os pacientes do GE apresentaram valores de 14,44, 17,63 e 8,09, respectivamente. Já para a mastigação de alimentos pastosos o GC obteve 5,03, 19,73 e 10,47 nos três momentos. Em contrapartida o GE obteve 3,16, 6,88 e 3,59 para os mesmos momentos. Os valores de percepção de dor para a mastigação dos pacientes que receberam as informações foram mais baixos ao longo da recuperação, sugerindo que os pacientes que receberam de forma direta e objetiva as informações técnicas sobre essa cirurgia se beneficiaram, apresentando menor percepção de dor para o comportamento de mastigar e, assim, tendo uma melhor recuperação.

Prevalência da prematuridade nos filhos dos profissionais de Saúde Bucal

TUON, RA (SMS-PIRACICABA-SP); VIDAL, SMC (SMS-PIRACICABA-SP); PEREIRA, AC (FOP/UNICAMP-PIRACICABA-SP); AMBROSANO, GMB (FOP/

A prematuridade é definida como a gestação que vai de 20 até 37 semanas e está fortemente relacionada ao óbito infantil, sendo considerado um problema de Saúde Pública. Está associada ao óbito que ocorre principalmente até 27 dias de vida, no período neonatal e tem relação com a qualidade de acompanhamento e assistência ao pré-natal. A etiologia do nascimento pré-termo não é bem conhecida. Acredita-se que a causa da prematuridade seja multifatorial. Estudos de metanálise mostram que os fatores de risco para baixo peso e prematuridade foram divididos em fatores de ordem genética e constitucional; demográfica e psicossocial; obstétrica; nutricional; morbidade da mãe durante a gestação; exposição a substâncias tóxicas; e assistência pré-natal. A ocupação da mãe também é considerada um risco para a prematuridade, principalmente aquelas com atividades desenvolvidas predominantemente em pé. Quanto à prematuridade entre os profissionais da Saúde Bucal, há poucos estudos na literatura, sendo mais comuns aqueles relacionados às patologias osteomusculares como LER/DORT. Esse trabalho tem por objetivo analisar a prevalência da prematuridade entre as profissionais Dentistas e as Auxiliares de Dentistas. Trata-se de um estudo transversal, analítico, utilizando informações do banco de Dados do SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos, do Ministério da Saúde - MS), no período de 2010 a 2013, nascidos em Piracicaba, SP. De um total de 19.258 nascimentos, foram encontrados, a partir do Código de Ocupação Brasileiro - CBO, 76 nascimentos de mães com a profissão de dentista e 68 de mães auxiliares de dentista. Foram encontrados 4 partos prematuros (5,2%) entre os dentistas e 7 partos prematuros (10,44%) entre as auxiliares de dentista. Foram ainda feitas análises descritivas e comparativas entre as duas ocupações das seguintes variáveis: renda média por bairro de residência, idade da mãe, estado civil, número de filhos vivos, número de filhos mortos, ocupação, gravidez (única ou múltipla), nº de consultas de pré-natal, tipo de parto (vaginal ou cesáreo), sexo do recém-nascido, presença ou ausência de anomalias. Foram feitos testes de associação pelo Teste Exato de Fischer. Resultados: Houve uma porcentagem maior de partos

prematuros para as trabalhadoras de auxiliares de dentista em comparação com as profissionais dentistas, porém sem significância estatística. Para as profissões de dentista e auxiliar de dentista apenas a variável tipo de gravidez ($p = 0,0021$ e $p = 0,0092$ respectivamente) foi estatisticamente significativa para o parto prematuro, sendo maior na gravidez múltipla (gemelar). Conclusão: a gravidez múltipla está associada à prematuridade nestas atividades laborativas estudadas. É importante conhecer as variáveis associadas à prematuridade, incluindo a ocupação da mãe, para elaboração de programas preventivos visando à redução dos nascimentos precoces. Políticas públicas específicas podem intervir nesse problema e, conseqüentemente reduzir as taxas de mortalidade infantil.

Existe correlação entre consumo de açúcar e medidas bioquímicas do biofilme dental em nível populacional?

AMARAL RC, SCABAR LF, SLATER B, CURY JÁ, FRAZÃO P.

Testar a correlação entre a quantidade de açúcares ingerida (total e por frequência) estimada através de recordatórios de dieta (R24h) e por medidas bioquímicas como sacarase salivar, cálcio (Ca), fosforo inorgânico (Pi) e fluoreto (F) presentes no biofilme dental. Método: Foram aplicados três R24h e coletado biofilme dental e saliva de 87 adolescentes residentes em Piracicaba-SP no período de agosto a novembro de 2011. Os adolescentes foram pesados e a estatura foi medida a fim de obter o índice de massa corpórea (IMC). Resultados: O consumo médio de açúcares extrínsecos foi 77,72 gramas (35,07), sendo estes aderidos a curva normal. A média de frequência de consumo de açúcar encontrada foi 4,15 vezes ao dia (1,5). Foi realizado teste de correlação de Kendall entre as medidas: ingestão de açúcares extrínsecos (gramas), frequência (vezes ao dia), total de energia Kcal, ingestão de carboidratos (gramas), IMC, Sacarase salivar (UAS), Ca (umol Ca/g biofilme), Pi (umol Pi/g biofilme) e F (umol F/g biofilme). Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas quando comparados às medidas bioquímicas e o consumo e a frequência de ingestão de açúcares. Conclusão. Ao comparar as medidas indiretas (R24h) e diretas (medidas bioquímicas),

observa-se que em nível populacional as medidas bioquímicas não refletem a variação da ingestão de açúcares estimada pelos R24h.

Descritores: adolescente, açúcar, marcadores biológicos, cárie dentária.

Avaliação do conhecimento e práticas em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à estratégia saúde da família com e sem equipe de saúde bucal

GOUVEA, GR (UNICAMP/FOP-Piracicaba-SP); SILVA, MAV(UNICAMP/FOP-Piracicaba-SP); GUERRA, LM (UNICAMP/FOP-Piracicaba-SP) MIALHE, FL (UNICAMP/FOP-Piracicaba-SP)

Em 2013, mais de 250 mil Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e mais de 22 mil Equipes de Saúde Bucal (ESB) estavam atuando no Brasil com a finalidade de colaborar nas ações de promoção da saúde, na prevenção das doenças e de contribuir para fortalecer a capacidade da população no enfrentamento dos problemas de saúde. A proposição do presente estudo do tipo transversal foi: comparar o processo de trabalho e o conhecimento em saúde bucal de ACS que atuam com e sem Equipe de Saúde Bucal. No total, 162 sujeitos participaram do estudo, sendo 81 ACS vinculados a Unidade de Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal e 81 ACS vinculados a Unidade de Saúde da Família sem Equipe de Saúde Bucal. Foi utilizado um formulário contendo dados de renda, escolaridade e tempo de serviço como ACS, 7 itens sobre processo de trabalho, comportamentos, autopercepção em saúde bucal e acesso das famílias ao serviço odontológico, além de 12 questões validadas sobre conhecimentos do processo saúde-doença. Foi aplicado o teste Mann-Whitney para verificar diferenças entre os grupos de ACS com relação ao conhecimento em saúde-doença bucal. O teste Qui-Quadrado e Exato de Fischer foram utilizados para verificar diferenças entre os grupos de ACS sobre o processo de trabalho, comportamento, autopercepção e acesso. O nível de significância adotado nos testes foi de 5%. Os resultados mostraram que as diferenças observadas entre os grupos de ACS foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$) quando se analisou o total de escores do questionário de conhecimentos sobre saúde-doença bucal ($p < 0,0021$). Com relação às outras variáveis do estudo, somente

as questões que abordaram o tema capacitação em saúde bucal ($p < 0,0002$) e acesso das famílias ao serviço odontológico ($p < 0,0001$) obtiveram diferenças estatisticamente significativas quando comparados os dois grupos de ACS. Conclui-se que o conhecimento sobre processo saúde/doença bucal dos ACS vinculados a Unidade de Saúde da Família com Equipe de Saúde Bucal é melhor, e que o número de ACS que já passou por capacitação em Saúde Bucal foi significativamente maior no grupo com ESB.

Palavras Chave: Educação em Saúde Bucal. Agente Comunitário de Saúde.

Estratégia Saúde da Família.

Estudo de programa de combate ao tabagismo baseado em terapia cognitivo-comportamental.

CASTRO, GP (CS VILA IPÊ SMS CAMPINAS SP); GUERRA, AB (CS CÁSSIO RAPOSO DO AMARAL SMS CAMPINAS SP); CORTELLAZZI, KL (FOP-UNICAMP); VAZQUEZ, FL (FOP-UNICAMP); PEREIRA, AC (FOP-UNICAMP); GUERRA, LM (FOP-UNICAMP)

Os malefícios causados pelo tabagismo são amplamente conhecidos e discutidos. Há contudo, a necessidade de se aprimorar programas educativo-promocionais de saúde que visem a cessação desse hábito. O Centro de Saúde (CS) da Vila Ipê, em Campinas/SP desenvolve o Programa de Apoio Intensivo ao Tabagista, cujo modelo de atendimento é baseado no Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASP) - Tabagismo do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). O objetivo do presente estudo foi identificar as variáveis relacionadas à maior ou menor probabilidade de sucesso em abandonar o tabaco. A amostra do presente estudo foi composta por todos os pacientes que passaram por triagem do grupo de apoio intensivo ao tabagista do CS no período de abril a dezembro de 2011, cujos dados foram obtidos pela análise dos prontuários. A média de idade da amostra foi de 50,09 anos. Verificou-se que 34,78% dos indivíduos deixou de fumar por um ano ou mais. A amostra foi composta por 71,73% de mulheres, registrando-se, entretanto, entre os homens, maior sucesso em permanecer sem fumar por pelo menos um ano ($p = 0,0406$). Constatou-se que, significativamente, indivíduos mais assíduos às sessões em grupos (12 sessões) obtiveram me-

lhores resultados quando comparados àqueles com menor grau de participação. Com base na detecção e no conhecimento das variáveis envolvidas nesse estudo, as quais podem determinar maior ou menor êxito na luta contra a dependência tabagista, conclui-se que um acompanhamento mais adequado aos usuários que procuram suporte junto à rede de saúde, deveria focalizar as mulheres tabagistas, a motivação para a adesão de jovens e adultos abaixo de 50 anos no programa; bem como ações que promovam, nos dependentes já inscrito no programa, maior participação e menor absenteísmo às sessões.

Qualidade de vida e trabalhadores deficientes visuais: revisão sistemática

TRUJILLO E (FOB-USP/Bauru-SP); MONTEIRO M (FOB-USP/Bauru-SP); AZNAR FDC (FOB-USP/Bauru-SP); SPIN MD (FOB-USP/Bauru-SP); SALES-PERES SHC (FOB-USP/Bauru-SP); SALES-PERES A (FOB-USP/Bauru-SP)

No final da década de 60, a Organização Internacional do Trabalho, através do Programa Internacional para o Melhoramento das Condições e dos Ambientes de Trabalho, apresentou programas de ampliação dos direitos dos trabalhadores, que mais tarde iriam consolidar-se como uma tendência que inclui a Qualidade de Vida no trabalho (QVT) como resultado da participação dos trabalhadores nas organizações e com a perspectiva de tornar o trabalho mais humanizado. Nos anos 80, a preocupação passa a ser a de superar o prevencionismo, e avança para discussões que incluem mudanças nas organizações e nos processos de trabalho, que promovam a inclusão de pessoas com alguma deficiência no ambiente laboral. A inserção produtiva desse grupo de trabalhadores, amparada em ideais de equidade social é dificultada pela cisão que existe entre os detentores dos meios de produção e aqueles que detêm somente sua força de trabalho reduzida pela deficiência. Esse quadro de desigualdades se expressa de forma mais acentuada quando se verifica que o único canal garantidor de possibilidades efetivas de inclusão no mercado de trabalho é a Lei de Reserva de Cotas, que apesar de estar longe de ser o melhor caminho, ainda é a única forma de inserção. Através de uma revisão sistemática sobre a qualidade de vida dos trabalhadores com deficiência visual no Brasil,

no período compreendido entre 2002 e 2012 foi realizada uma revisão bibliográfica em indexadores de produção científica (BIREME, MedLine, SciELO, PubMed), com suporte de publicações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), utilizando os descritores qualidade de vida, deficientes visuais e trabalhadores. São considerados deficientes visuais, as pessoas com acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20°, de acordo com a tabela de Snellen, ou ocorrência simultânea de ambas as situações. A Organização Mundial de Saúde utiliza a percepção do indivíduo de sua proteção diante da vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e também preocupações como parâmetros conceituais para conceituar QVT. Conclui-se pelos dados levantados, que as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiências são resultado do modo como a sociedade trata as limitações físicas, intelectuais, sensoriais ou múltiplas de cada indivíduo. A deficiência visual reduz habilidades e hábitos caracterizados pelo automatismo, orientando a atenção para signos não visuais, o que acaba comprometendo a qualidade de vida, uma vez que a atenção das pessoas não deficientes está envolvida nos processos de invenção de mundo e percepção de si.

Lesões bucais em pacientes idosos portadores de próteses totais e que fazem uso das próteses durante o sono.

YATSUDA, RA (IPGG-JEM); BARALDI, MLB (IPGG-JEM); COSTA, C (IPGG-JEM).

A prótese total dentária é instrumento importante na reabilitação bucal de pacientes idosos que sofreram perda dentária. Algumas lesões bucais em tecidos moles, presentes nos idosos, são decorrentes do uso de próteses inadequadas, ou causadas pelo uso indevido do paciente, ou má conservação das mesmas. Dentro das principais lesões bucais, encontramos a Estomatiteprotética, a Úlcera traumática, a Candidíase, e a Hiperplasia fibrosa. Em um trabalho realizado na Universidade Federal da Paraíba, do total de indivíduos portadores de próteses totais, 69,1 apresentaram algum tipo de lesão. A estomatite protética foi a lesão mais prevalente (44,6), seguida

pela hiperplasia fibrosa inflamatória (42,5), queilite angular (12,7), área de compressão (7,4), úlcera traumática (2,1), líquen plano (3,2) e língua geográfica (2,1). Levando em consideração a crescente demanda por serviços de prótese dentária dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), o objetivo deste trabalho foi avaliar clinicamente a prevalência de quatro tipos de lesões bucais de tecido mole, em 74 idosos portadores de próteses totais, que passaram em consulta, no ano de 2013, no Núcleo de Saúde Bucal do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia - José Ermírio de Moraes, e a relação da presença destas lesões com o uso das próteses durante o sono. Os resultados apontaram 41,9 dos idosos avaliados apresentavam algum tipo de lesão bucal. Do total, 36,5 dormiam com suas próteses e apresentavam lesão, e 32,4 dos examinados não apresentavam lesões e não dormiam com suas próteses. Quanto ao tipo de lesão observada, dentro do grupo dos que dormiam com suas próteses, 45,2 tinham estomatite, 29,0 hiperplasia traumática, 22,6 úlcera traumática, 3,2 candidíase. Houve diferença significativa entre o grupos de idosos que apresentavam lesões e o grupo sem lesões, indicando influência do fator uso das próteses durante o sono ($p < 0,0001$). Concluímos que há uma associação significativa entre o uso de próteses totais durante o sono e a presença de lesões em mucosa bucal. O Tipo da lesão bucal encontrada independe da condição de dormir ou não dormir com a prótese total, sendo a Estomatite a lesão com maior frequência. Os resultados apontam a importância da orientação dos idosos, por parte dos profissionais de odontologia, quanto ao correto uso e manutenção das próteses imediatamente após a consulta de instalação.

Conhecimentos e práticas dos agentes comunitários de saúde das unidades de saúde da família, do município de Piracicaba (SP), em relação à promoção do aleitamento materno.

MENASSI, AP (UNICAMP/FOP, CEPAE-PIRACICABA-SP); POSSOBON, RF (UNICAMP/FOP, CEPAE-PIRACICABA-SP).

O aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover

a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Desde 1981, o Brasil vem desenvolvendo programas (ex: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno - PNIAM, Banco de Leite Humano - BLH, Carteiro Amigo, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, etc.) e normas como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes - NBCAL e a Licença Gestante, a fim de garantir estratégias para promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno. O Sistema único de Saúde (SUS), por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), tem um papel fundamental na promoção do aleitamento materno, por ser uma de suas prioridades de atuação, que é dar assistência às crianças menores de dois anos de vida e a gestantes. Esse estudo propôs-se a identificar o perfil dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes nas USF da cidade de Piracicaba-SP e verificar seus conhecimentos e práticas em relação ao aleitamento materno. Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal, envolvendo todas as USF do município de Piracicaba-SP. Foi utilizado um questionário estruturado, com informações relativas ao perfil socio-demográfico e relativas à atuação dos ACS, por meio de 20 afirmativas relacionadas ao conhecimento e às práticas de promoção e manejo da amamentação. A amostra foi composta por 193 ACS, sendo que 47% tinham mais de 34 anos de idade e atuavam havia menos de três anos na USF do município. A maioria (98%) havia estudado mais do que oito anos, mas somente a metade (49%) relatou possuir treinamento específico em amamentação. E mesmo assim, 94% da amostra, orientavam as mães usuárias das USF sobre a manutenção do aleitamento materno de forma exclusiva até o 6º mês de vida da criança, discorrendo sobre a qualidade do leite, sobre a não necessidade de utilização da chupeta e da mamadeira e sobre o alívio de dor no caso de ingurgitamento mamário e à prevenção de mastite. A maioria dos ACS participantes deste estudo orientava gestantes e puérperas. Dos profissionais com treinamento, 67% tinham conhecimentos insatisfatórios sobre o manejo do aleitamento, embora apresentassem bastante envolvimento em ações de saúde que constituem oportunidades de promoção do aleitamento materno. Houve diferença significativa entre os grupos que receberam e não receberam treinamento em

relação ao oferecimento da orientação à gestante e à puérpera, mostrando que há uma maior frequência de oferecimento de orientação por ACS que recebem treinamento específico sobre lactação.

Programa de prevenção precoce: um modelo de atuação interdisciplinar voltado a gestantes e crianças.

BATTAGLIA, G (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP); MARQUES AC (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP)

O objetivo deste trabalho é mostrar o desenvolvimento e a atuação do Programa de Atenção Precoce à Saúde do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae-FOP-Unicamp) como um modelo de atendimento preventivo interdisciplinar. A equipe, composta por profissionais de Odontologia, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia, desenvolvem pesquisas e presta serviços de saúde à comunidade, atendendo crianças de 0 a 5 anos. A atuação do Cepae inicia-se no período gestacional, por meio do Programa de Orientação à Gestante. Quinze dias após o nascimento, mãe e bebê começam a frequentar o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo, que oferece acompanhamento à díade mãe-bebê durante o primeiro semestre de vida da criança. Após o 6º mês, a criança é examinada com intervalo máximo de 2 meses e, a cada visita, avalia-se o índice de biofilme, o conteúdo e a natureza da dieta e realiza-se treino de higiene bucal e orientações gerais sobre alimentação e hábitos bucais. Todas as crianças passam por avaliação ortodôntica e fonoaudiológica aos 3 anos e meio de idade e, ao completar 5 anos recebem alta do programa e são encaminhadas para outros serviços de saúde. Ao longo dos 20 anos de existência do Cepae, as investigações têm mostrado um alto índice de aleitamento materno exclusivo e de prevenção à introdução de hábitos bucais deletérios (chupeta/mamadeira), demonstrando sua eficiência na conscientização da maioria das mães em relação às consequências dos hábitos de sucção e da importância do leite materno.

Inclusão do atendimento odontológico no tratamento da obesidade mórbida: Proposta de integralidade ao usuário SUS

ANDRADE, FJP (FOB-USP); COSTA, ACP (FOB-USP); PASSERI, CR (FAM-JAÚ-SP); ANDRADE JACC (FAM-JAÚ-SP); SALES-PERES, A (FOB-USP); SALES-PERES, SHC (FOB-USP)

O Ministério da Saúde, através da portaria nº425 de 19 de Março de 2013, regulamentou a equipe multidisciplinar para assistir os pacientes com obesidade mórbida. Porém o cirurgião-dentista não foi incluído, de forma obrigatória, na equipe multiprofissional proposta. Porém, sabe-se que o processo digestivo inicia-se na cavidade oral, e desta forma, esta deverá estar compatível com o estado de saúde, para promover uma melhor condição sistêmica, favorecendo o tratamento clínico para redução de peso ou para a cirurgia bariátrica. Assim sendo, este estudo objetivou avaliar indivíduos obesos mórbidos atendidos em uma ação integrativa da odontologia com a equipe multiprofissional proposta pelo SUS no tratamento dos indivíduos obesos mórbidos e seus benefícios decorrentes dessa integração. A amostra foi composta por 90 indivíduos portadores de obesidade mórbida (Índice de Massa Corpórea > 40 Kg/m²) que possuíam indicação para cirurgia bariátrica, os quais foram selecionados aleatoriamente na Fundação Amaral Carvalho, Jaú-SP. A avaliação clínica, através de testes específicos, envolveu: (1) perdas dentárias e (2) eficiência e capacidade mastigatória. Para os pacientes desdentados parciais ou totais, foram realizadas próteses dentárias, os quais foram avaliados antes e após a realização das mesmas. Os testes t pareado e teste T de Student ($p < 0,05$). Dentre os 90 indivíduos da amostra, 60 eram desdentados parcial ou total com perda média de 8,8 dentes por arco dentário e 30 dentados que não necessitavam de prótese dentária. A capacidade mastigatória se mostrou superestimada por parte dos pacientes não usuários de prótese, porém obteve uma melhora significativa na percepção após a instalação dos aparelhos protéticos. A eficiência mastigatória mostrou-se péssima para os desdentados, porém após o uso da prótese esse parâmetro se alterou para uma condição regular. Conclui-se que os indivíduos que buscam tratamento cirúrgico para a obesidade mórbida apresentam tendência a grandes perdas dentárias e que a reabilitação oral para esses indivíduos apresentou uma melhora significativa na capacidade e eficiência mastigatórias. Este achado

evidencia a relevância da participação do odontólogo na equipe multiprofissional que atende o paciente obeso mórbido, especialmente, facilitando a adaptação à nova dieta no pós-operatório.

Motivos de faltas às consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de Piracicaba/SP e implementação de estratégias para sua resolutividade por meio de uma pesquisa-ação.

GONÇALVES, CA (SMS-Piracicaba-SP); CORTELLAZZI, KL (FOP/UNICAMP); GUERRA, LM (FOP/UNICAMP).

O estudo teve como objetivo analisar os motivos que levaram os usuários a faltar às consultas odontológicas em Unidades de Saúde da Família (USFs) de Piracicaba/SP e implementar estratégias, por meio da pesquisa-ação, para redução das faltas. Trata-se de um estudo de pesquisa-ação, realizado em 12 USFs de Piracicaba/SP, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2010. A amostra foi composta por 385 usuários destas Unidades, entrevistados por telefone sobre os motivos das faltas às consultas, além de 12 cirurgiões-dentistas e 12 enfermeiras, os quais participaram de uma pesquisa-ação, que consistiu de 2 oficinas: oficina inicial para problematização dos motivos elencados pelos entrevistados e elaboração de estratégias pelos dentistas e enfermeiros; e segunda oficina, após 4 meses, para avaliação das estratégias implantadas. Observou-se que o maior motivo de faltas às consultas (28,05%) foi a coincidência do horário de funcionamento das unidades com o horário de trabalho dos usuários. A falta de oferta de procedimentos odontológicos de maior complexidade na rede e a mudança de bairro ou cidade também foram motivos prevalentes (15,58%) de faltas às consultas. Dentre as estratégias elaboradas pelos profissionais ressalta-se a realização de palestras sobre a importância da saúde bucal e do tratamento odontológico (26,48%), educação continuada em saúde bucal nas reuniões de equipe, capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), participação em grupos terapêuticos da Unidade e parcerias entre Equipe de Saúde Bucal (ESB) e equipamentos sociais da comunidade. A adoção de prontuário único pelas equipes foi a estratégia mais desafiadora encontrada pelos profissionais e a inexistência de Comissão Local de Saúde na área

adscrita de algumas Unidades foi apontada como uma grande dificuldade. Concluiu-se que as estratégias implementadas nas USFs após as oficinas de pesquisa-ação levaram à diminuição das faltas às consultas odontológicas em 66,6% das Unidades e que o caráter motivador das oficinas de pesquisa-ação possibilitou a reflexão crítica da realidade pelos participantes para o redirecionamento da prática em saúde.

Prevalência de cárie dentária, ações e atividades desenvolvidas na Associação Beneficente Batista João Arlindo de Araçatuba-SP

BELILA, NM (FOA/UNESP); MARTINS, RJ (FOA/UNESP); SANTOS, AS (FOA/UNESP); DEZAN JÚNIOR, E (FOA/UNESP); ROVIDA, TAS (FOA/UNESP).

O comportamento da doença cárie dentária é caracterizado pelo declínio dos índices no Brasil e no mundo. Entretanto, ainda persiste como a principal doença bucal a ser combatida no país, estando concentrada em indivíduos de pior situação socioeconômica e cultural. O objetivo do trabalho foi descrever as ações e atividades educativas, preventivas e curativas desenvolvidas em uma associação beneficente de Araçatuba-SP, que atende a crianças e adolescentes em condição de vulnerabilidade social, bem como verificar a prevalência de cárie dentária e necessidades de tratamento nesta população. O levantamento das condições de saúde bucal foi realizado por um único examinador devidamente calibrado (concordância intra-examinador muito alta, $k=0,91$). A metodologia adotada baseou-se no Manual de Levantamentos Epidemiológicos em Saúde Bucal da OMS. O programa EPIBUCO foi utilizado para a tabulação e análise dos dados. Participaram do levantamento 66 crianças e adolescentes, na faixa etária de 5 a 14 anos. O índice ceod médio para este grupo foi de 2,08, onde o componente cariado representou 81,7% do índice. Já o índice CPOD médio foi de 0,91, onde o componente cariado representou 81,6% do índice. As maiores necessidades de tratamento são restaurações de uma face ($n=85$), seguida de restaurações de duas ou mais faces ($n=40$) e tratamento pulpar ($n=24$). Semanalmente, nos períodos da manhã e tarde, são desenvolvidas atividades educativas com a utiliza-

ção de meios lúdicos (teatro de fantoches, jogos, vídeos, brincadeiras e manequins), evidenciação de placa bacteriana e escovação supervisionada. As crianças e adolescentes que apresentam necessidades de tratamento dentário recebem atendimento curativo na própria associação pelos alunos, sob a supervisão de professores, por meio da utilização da unidade móvel odontológica da faculdade. A população analisada apresenta grande número de dentes atacados pela cárie dentária e várias necessidades acumuladas. As ações e atividades desenvolvidas na associação estão permitindo o desenvolvimento do espírito crítico de todos os participantes na busca de soluções para as reais causas dos problemas de saúde da população.

“Abordagem de um grupo de escolares de alto risco à cárie, segundo estratégias preventivas e educativas em saúde bucal”

SANTOS, FRF(FOP-UNICAMP); BATISTA, MJ(FOP-UNICAMP); ZEEBERG, C(FOP-UNICAMP); SOUSA, MLR(FOP-UNICAMP)

A cárie é uma doença bucal complexa e multifatorial. Quando presente na infância, na dentição decídua, predispõe o indivíduo a apresentá-la na dentição permanente. Assim, o diagnóstico da cárie e sua prevenção são de suma importância na infância. Protocolos clínicos e preventivos de qualidade devem basear-se numa atenção integral e universal promovendo saúde coletiva, mudanças no estilo de vida e suporte social. O presente estudo conta com uma amostra de 109 escolares com idade entre 07 a 12 anos de idade, no município de Piracicaba-SP. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP, sob protocolo 055/2013. Os pais ou responsáveis dos escolares foram abordados e esclarecidos quanto à realização da pesquisa havendo interesse dos mesmos na participação da criança neste estudo, foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os exames bucais foram realizados em local claro e arejado, na própria escola, utilizando-se de um espelho plano e sonda CPI. Foram avaliados inicialmente: atividade de cárie e presença de cárie (ceo-d, ceo-s, CPO-D, CPO-S), condição gengival, presença de placa dental, hábitos deletérios seguindo os critérios da OMS, exame de ICDAS e Mancha Branca ativa (MBA)

e ainda, a presença de Hipoplasia de Molar Incisivo (HMI). Devido a importância que a dieta do indivíduo tem para a cárie, decorrente do mecanismo bacteriano envolvido e a constituição de um biofilme cariogênico, dados da dieta foram coletados através do registro de um diário de dieta no período de 3 dias. Os responsáveis pelas crianças preencheram um questionário em relação aos hábitos alimentares, hábitos de higiene bucal, e questões relativas ao nível socioeconômico da família para verificação dos fatores de risco em relação a saúde bucal das crianças. Segundo o questionário respondido pelos pais e/ou responsáveis, a maioria possui ensino médio completo, 42,2%. Segundo a renda familiar, a renda foi dividida em três grupos sendo até R\$500,00, de R\$500,00 a R\$1000,00, e acima de R\$1000,00. A categoria mais prevalente foi renda acima de quinhentos reais, sendo 51,4% da amostra. 63,3% dos escolares afirmaram ter ido ao dentista no último ano. A respeito do tipo de serviço odontológico utilizado, 43,1% dos escolares utilizam o serviço público. Segundo os dados coletados, a maioria das crianças escova os dentes três vezes ou mais ao dia. Como programa educativo e preventivo, elas estão aprendendo não somente a escovar utilizando uma técnica adequada. Com relação a experiência de cárie medida pelo CPOS, encontraram-se cariadas uma média de 0,94, perdidas por cárie, média de 0,5 superfícies e obturadas, 0,61; o CPOS total foi 2,03. Quanto à análise de mancha branca ativa, encontramos média de 0,80 e quanto a presença do biofilme média de 12,19. Foram consideradas crianças de alto risco a cárie, segundo a classificação da Secretaria da Saúde, aquelas que apresentaram: ausência de lesão de cárie ou presença de dente restaurado, mas com presença de placa, de gengivite e/ou sem mancha ativa; uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie aguda; presença de dor e/ou abscesso. A amostra contou com 64 escolares que se enquadram no grupo de alto risco à cárie, ou seja, 58,7% dos 109 escolares. Para estes a estratégia preventiva foi diferenciada, sendo aplicado o flúor-gel a 20%, trimestralmente. Além da fluoroterapia para crianças de alto risco, estão sendo realizadas atividades educativas em saúde bucal para as que participam da pesquisa crianças, como atividades lúdicas com fantoches, filmes e brincadeiras apropriadas a cada faixa etária.

ria, higiene bucal supervisionada, além de busca ativa da participação dos pais/responsáveis para instrução de seus filhos. Esperamos que com as estratégias preventivas e educativas, ocorra diminuição do biofilme dental nos escolares, regressão das manchas brancas ativas e conhecimentos de práticas saudáveis em saúde bucal, acrescentando qualidade de vida a esses indivíduos e seus familiares. Agradecemos a FAPESP, instituição de fomento à Pesquisa que financia a realização do projeto.

A saúde como conceito entre ingressantes de Odontologia

ZEEBERG, C (FOP-UNICAMP); SANTOS, FRF (FOP-UNICAMP); FERREIRA-NÓBILO, NP (FOP-UNICAMP); SOUSA, MLR (FOP-UNICAMP)

Os conceitos de saúde de uma população refletem a conjuntura política, econômica e sociocultural da época. O objetivo deste trabalho foi identificar os conceitos de saúde entre os ingressantes da FOP/UNICAMP nos anos de 2012 e 2013. Compuseram a amostra 130 estudantes que responderam “O que é saúde?”, cujas respostas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo. As categorias encontradas foram: Conceito biomédico (considera a saúde como ausência de doença); Conceito da Organização Mundial de Saúde (define saúde como completo bem-estar físico, mental e social); e, Conceito de Ottawa/Promoção da Saúde (aponta a saúde como conceito positivo, enfatizando os recursos sociais e pessoais). O conceito predominante entre os estudantes analisados foi o da OMS (66,0%), seguido do conceito de promoção de saúde (17,6%) e do conceito biomédico (16,4%). Assim, observa-se que a maioria dos ingressantes da FOP/UNICAMP conceituam saúde sob a ótica da OMS.

Avaliação de um programa multidisciplinar de atenção precoce: adesão de mães as orientações sobre aleitamento e hábitos de sucção.

LUCCHETTE, ACT; POSSOBON, RF (FOP-UNICAMP)

Este estudo teve como objetivo quantificar, entre os participantes do Programa de Atenção Precoce à Saúde, oferecido pelo Cepae (Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Espe-

ciais), da FOP - Unicamp, a frequência de participação (permanência ou desistência do Programa), além de investigar as taxas de aleitamento materno exclusivo e complementar, de desmame, uso de chupeta e mamadeira e hábito de sucção digital, com o intuito de avaliar o grau de eficiência do serviço prestado e sugerir alterações ao programa. Foram coletados os dados referentes à população atendida durante os anos de 2008 e 2009. Esses dados foram levantados através das listas de inscrição e presença dos participantes e inseridos em planilha no programa Excel. Os resultados mostraram que, das 629 mães que se inscreveram no Programa durante os 2 anos, 28,3% continuaram a trazer seus filhos até o encontro estudado por essa pesquisa. No final da 2ª etapa do programa (GIAME), na qual a criança tem por volta de 6 meses de idade, das 184 crianças que continuaram participando, 176 eram amamentadas de maneira exclusiva ou não, 71 faziam uso de chupeta e 41 de mamadeira. Portanto, é necessário conscientizar as mães da importância de trazerem seus filhos durante todo o programa e reforçar a orientação sobre o abandono do uso de chupeta e mamadeira.

Recurso audiovisual para redução da ansiedade em exodontia de terceiro molar – uma revisão

ZANATTA, J (FOP-UNICAMP); HAFNER-CIRNE, MB (FOP-UNICAMP); BRIZON, VSC (FOP-UNICAMP); MOARES, ABA (FOP-UNICAMP); MIALHE, FL (FOP-UNICAMP)

Cirurgia odontológica é um procedimento invasivo conhecido por causar ansiedade nos pacientes e intervenções não-farmacológicas destinadas a minimizar este problema têm sido cada vez mais estudadas. O objetivo deste estudo foi oferecer uma visão geral de pesquisas que exploraram aspectos relacionados com o uso de recurso audiovisual, contendo informações sensoriais e técnicas sobre a cirurgia, para redução da ansiedade em adolescentes e jovens adultos submetidos a esse tipo de procedimento. Foi realizada uma busca nas seguintes bases: PubMed, ISI Web of Knowledge e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que compreende as bases LILACS, IBICS, SciELO e The Cochrane Library.

Utilizou-se palavras-chaves da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionada com a pergunta de pesquisa e suas combinações foram feitas duas a duas. As pesquisas iniciais foram realizadas por dois pesquisadores, que fizeram a localização, seleção dos artigos, leitura completa dos títulos selecionados e posterior avaliação para serem incluídos na amostra. Os estudos que atenderam aos critérios estabelecidos foram considerados na análise final. Possíveis discordâncias durante todo o processo foram solucionadas por meio de consenso. Encontrou-se um total de 2.167 títulos. Na base PubMed encontrou-se 732 artigos, dos quais 04 foram selecionados para leitura completa; na ISI Web of Knowledge foram encontrados 873 artigos, dos quais 03 foram selecionados; e na BVS encontrou-se 562 artigos, dos quais 04 foram selecionados. A soma de todas as bases apontou 11 artigos selecionados para leitura completa, mas seis eram duplicatas (o mesmo texto apareceu em mais de uma base de dados), resultando em cinco artigos para leitura completa. Observou-se, nos trabalhos encontrados, o uso de diferentes formas (panfletos, recursos audiovisuais, informação verbal, figuras ilustrativas) em oferecer informações pré-operatórias a pacientes submetidos a cirurgias odontológicas. Concluímos que, independente da forma utilizada para oferecer informação, os recursos empregados são estratégias importantes para reduzir a ansiedade e aumentar a satisfação dos pacientes com a consulta.

%Distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho (DORT): estudo transversal com graduandos de odontologia de uma Universidade Publicado município de Bauru/SP

COELHO, TRF* (FOB/USP); XAVIER, A (FOB/USP); FIGUEIREDO, AM (FOB/USP); SILVA, MAS (FOB/USP); MATTAR, PD (FOB/USP); PRESTES, SCC (FOB/USP); CALDANA, ML (FOB/USP); BASTOS, JRM (FOB/USP);

À medida que o trabalho evolui e vai se tornando cada vez mais dependente da técnica, ocorre um maior desgaste físico, psíquico e mental nos trabalhadores, que aumentam de forma assustadora o número de acidentes e doenças ocupacionais. O objetivo deste estudo foi investigar os sintomas de DORT entre os graduandos do Curso de Odontologia e sua relação com a atividade laboral. A amostra foi

composta por 183 alunos dos 4 anos de graduação do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, sendo 70,49% do gênero feminino e 29,51 do gênero masculino. Para avaliar os sintomas de DORT e sua relação com a morbidade osteomuscular foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. Os dados foram analisados por meio dos testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney ($p < 0,05$). Em relação à localização anatômica, verificou-se que os sintomas osteomusculares se concentraram na região cervical em (76,50%), região lombar em (73,22%), região dorsal (64,48%), punho/mãos/dedos (60,66%), ombros (55,74%) quadris (44,81%), braços (42,08%), antebraço (24,04%) e cotovelos (22,00%). Ao comparar as regiões com dor, desconforto ou dormência entre os 4 anos de graduação foi encontrada diferença significativa no pescoço/cervical entre o 1º com 3º ano; 3º com o 4º ano ($p = 0,028$), nos ombros entre 4º e o 1º ano ($p = 0,004$), punhos/mãos/dedos entre 3º e 1º ano ($p = 0,028$). Ao avaliar a relação entre dor, desconforto ou dormência com a atividade laboral, foi observada uma relação para as regiões de cervical ($p = 0,001$), ombros ($p = 0,001$), braços ($p = 0,002$), antebraços ($p = 0,001$), punho/mãos/dedos ($p = 0,001$), região dorsal ($p = 0,001$). Constatou-se que os sintomas de DORT estão presentes nos alunos de graduação do curso de odontologia, com alta frequência de queixas relacionadas à dor, desconforto ou dormência em relação às atividades laborais que parece aumentar com o avanço na graduação. Desta forma, faz-se necessário que mesmo na graduação já seja adotado programas com ginástica laboral.

Atuação da Odontologia do Trabalho e a disponibilidade de atendimento pelo SUS.

SPIN MD (FOB-USP); AZNAR FDC (FOB-USP); CAPELLARI MM (FOB-USP); ALVARENGA SC (FOB-USP); CAVALCANTI APC (FOB-USP); PEREIRA NC (FOB-USP); SALES-PERES SHC (FOB-USP); SALES-PERES A (FOB-USP)

A Odontologia do Trabalho tem como foco a prevenção e o planejamento em saúde bucal, quer seja administrativo ou clínico, sempre atuando de forma integral, tornando o processo de fiscalização, detecção, orientação e adequação uma ferramenta contínua, para que o processo saúde-doença possa ser observado como um todo, tanto por funcionários

bem como por seus contratantes, resguardando assim os direitos a saúde dos trabalhadores e a liquidez da empresa. Doenças de um modo geral podem tanto incapacitar o indivíduo como também trazer-lhe desconforto físico e emocional. Como consequência observa-se um aumento do índice de absenteísmo (ausências ao trabalho por causa de doenças da própria pessoa ou de seus dependentes) dentro das empresas e queda da produtividade, além de um risco maior de acidentes de trabalho. É comum que o funcionário negligencie sua saúde bucal por medo de faltar ao trabalho, já que o Sistema Único de Saúde atende em horário comercial e muitos trabalhadores o utilizam como principal meio de atenção a saúde, na maioria dos locais de atendimento é possível encontrar filas extensas e falta de organização com os horários de consulta que em sua maioria não são marcados com antecedência, gerando grande tempo de espera e fazendo com que o trabalhador perca o dia de trabalho ou pelo menos boa parte dele. O CPOD médio para a faixa etária adulta ainda apresenta-se elevado, isso se deve a falta de programas preventivos dedicados a população de meia idade, essa falta de informação acaba sendo a principal causa dos maus hábitos de higiene bucal e cuidados com a saúde, tornando o indivíduo mais propenso as patologias bucais. É necessário elaborar um programa que consiga atender de maneira integral a população de trabalhadores, ofertando um serviço de qualidade e com o dinamismo necessário para que possam buscar e usufruir de todo o potencial que o Sistema Único de Saúde pode oferecer para esses indivíduos. A Odontologia do Trabalho apresenta potencial ímpar para realizar essa tarefa, pois torna-se o elo de ligação entre o Sistema Único de Saúde e os trabalhadores, possibilitando que os indivíduos sejam encaminhados de maneira organizada e previamente avaliados para os setores que atendam as suas necessidades, além de poder realizar levantamentos epidemiológicos que demonstrem as necessidades apresentadas pelos trabalhadores, permitindo a elaboração de projetos de educação e prevenção voltados para essa população.

Conhecimento de funcionários da saúde sobre acidente ocupacional com material biológico e fatores de incentivo a práticas seguras

SANTOS, AS (FOA/UNESP); MARTINS, RJ (FOA/UNESP); BELILA, NM (FOA/UNESP); ROVIDA, TAS (FOA/UNESP); GARBIN, AJÍ (FOA/UNESP).

Os inúmeros riscos inerentes ao trabalho levam a alta prevalência de acidentes com material biológico e/ou perfurocortante entre profissionais da área da saúde. No caso de um infortúnio, o tempo entre o acidente e o início das medidas profiláticas indicadas para cada caso é um fator crucial para que não ocorra a soroconversão. Por outro lado, a melhor forma de prevenção é não acidentarse, pois nenhuma medida profilática é totalmente eficaz. Objetivou-se neste trabalho verificar a percepção de funcionários que atuam diretamente nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Araçatuba em relação ao conhecimento e condutas diante a ocorrência de acidente com material biológico, além de fatores organizacionais e relativos ao trabalho que incentivam a adoção de práticas seguras. Utilizou-se um questionário autoaplicável, semiestruturado, com questões sobre conhecimento em precauções padrão, condutas no caso de exposição ocupacional a material biológico, orientação sobre o preenchimento da notificação do acidente e fatores organizacionais e relativos ao trabalho relacionados à adoção de práticas seguras. Do total, 7 (33,3%) funcionários não conheciam as precauções padrão e 20 (95,2%) os cuidados imediatos a serem realizados nos casos de acidente com exposição percutânea, cutânea ou em mucosa; 18 (85,7%) dos pesquisados não sabiam o prazo máximo para início, quando indicada, da quimioprofilaxia pós-exposição ao HIV e 14 (66,7%) não conheciam ou acreditavam que todos os indivíduos que receberam as três doses da vacina contra hepatite B estavam imunizados. 12 (57,1%) não receberam orientação no trabalho para o preenchimento de notificação ou registro do acidente, 8 (38,1%) não sabiam ou afirmaram que os equipamentos e materiais necessários para evitar o contato com material biológico não estavam disponíveis e acessíveis e 7 (33,3%) não tiveram oportunidade de serem treinados adequadamente no uso de equipamentos de proteção individual. Ainda, 13 (61,9%) disseram que práticas inseguras de trabalho não eram corrigidas pelos supervisores e 18 (85,7%) que a direção da faculdade não se envolvia pessoalmente nas atividades de segurança.

Há deficiência no conhecimento das atitudes que deverão ser realizadas no caso de exposição a material biológico pelos pesquisados. Além disso, existe a necessidade de um comprometimento maior da instituição com os aspectos que envolvem a adoção de práticas seguras pelos funcionários.

Infortúnica: da prevenção à reparação da saúde bucal do trabalhador

ABU LAWI S.Y.A (FOB-USP/Bauru); LAWI, E.R.J.A. (FOB-USP/Bauru), SALÉS PERES, A (FOB-USP/Bauru); BASTOS, J.R de M (FOB-USP/Bauru)

O infortúnio é o acontecimento inesperado, violento ou não, mas, que ocorre sem previsão, envolvendo um trabalho prestado pela vítima a outrem, ocasionando lesão corporal, ou que resulte no evento morte. Modernamente, o infortúnio laboral é preocupação mundial e envolve também as doenças que surgem com o desenvolvimento do trabalho, buscando cada vez mais a proteção do homem que trabalha e produz, determinando as condições mínimas a serem observadas por aquele que dirige a força de trabalho, estabelecendo sanções se houver o descumprimento das regras de melhorado ambiente de trabalho, em seus diversos aspectos, ao mesmo tempo em que exerce ação fiscalizatória sobre as regras estabelecidas. A teoria da responsabilidade objetiva, albergada pela atual legislação civil brasileira, prevê a obrigação de indenizar independentemente de culpa do autor da lesão. O risco deve ser suportado pelo empregador, independente de culpa, exigindo para a reparação apenas a presença do nexo causal, no sentido de promover o restabelecimento de um equilíbrio social, visando alcançar uma maior harmonia na nova relação capital x trabalho, buscando a manutenção da paz social. Procura-se, por meio de revisão bibliográfica nas bases de dados LILACS, BIREME e SCIELO, utilizando os descritores: Infortúnio laboral, sequelas bucais, e de forma sistematizada, uma melhor compreensão sobre o fenômeno da infortúnica no Brasil, com um delineamento histórico e embasamento legal do problema, procurando analisar as diferentes abordagens sobre as exposições ocupacionais associadas a alterações ocorridas na cavidade bucal do trabalhador. Os dados estatísticos não apresentam informações seguras acerca da infortúnica com

sequelas orofaciais, o que justifica discussão sobre as afetações bucais na população produtiva, e o desgaste decorrente do processo de trabalho bem como a exposição a riscos a que está sujeito o trabalhador. A legislação que protege essa camada da população ainda necessita de ajustamento quanto ao aspecto odontológico. O profissional da área de saúde atuante no ambiente ocupacional deve estar atento para identificar manifestações bucais possíveis no ambiente laboral, com vista à qualidade de vida dos trabalhadores. Nesse sentido, a odontologia do trabalho prevista no Projeto de Lei (PL 422) preconiza atenção à saúde oral do trabalhador com monitoramento epidemiológico das condições de saúde bucal a qual deve objeto de estudos e divulgação. Concluiu-se pela análise dos dados coletados nas bases de dados selecionadas, que a exposição de indivíduos em idade produtiva a agentes físicos ou químicos ou em situação combinada de exposição à agressores físico/químicos, em ambiente laboral ou em atividade como representante do empregador constitui risco significativo para ocorrências de patologias bucais. A implantação de atendimento preventivo de programas de promoção e proteção às doenças bucais e aos infortúnios, por meio de ações de diagnóstico, tratamento e vigilância da saúde, na forma prevista no Projeto de Lei 422, melhorará sensivelmente a qualidade de vida dos trabalhadores brasileiros.

Prevalência de sintomatologia de distúrbios musculoesqueléticos em graduandos de odontologia.

GARBIN AJI(FOA-UNESP); SANTOS RR (FOA-UNESP); ROVIDA TAS(FOA-UNESP); GARBIN CAS (FOA-UNESP).

As distúrbios musculoesqueléticos são identificadas como problemas no sistema de sustentação humano. Ocorrem de forma isolada ou cumulativa, trazem diversas morbidades, podem gerar incapacidade e afastamento do trabalho. Entre os profissionais da saúde as distúrbios osteomusculares estão entre as principais causas de doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho (DORT). Em particular nos profissionais de odontologia, apresentam altas prevalência deste tipo de doença ocupacional, pois esta carreira exige que o atendimento clínico seja feito

em uma área restrita (a boca), por longo período na mesma posição, sendo necessária extrema precisão, força do movimento das mãos e pulsos, e muitas vezes de forma repetitiva. O objetivo do estudo foi verificar a prevalência de sintomatologia dolorosa nos acadêmicos de odontologia, além dos hábitos de vida e uso de medicamentos. Trata-se de um estudo analítico transversal, realizado no período de três meses, com amostra de 241 acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Estadual Paulista. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável que incluíram variáveis sócio demográficas: idade, sexo, estado civil, peso, altura; variáveis relacionada aos hábitos: álcool, fumo, prática de atividade física; uso de medicamentos para dor; e disciplinas concluídas. Além disso, as desordens osteomusculares foram avaliadas utilizando-se o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, na sua versão adaptada para o Português. Dentre os estudantes pesquisados, a média de idade de 22 anos, a maioria praticava alguma atividade física (60,32%) e apresentavam Índice de Massa Corporal em média de 22,52 kg/m². A maioria dos participantes (68,62%) não apresentavam hábitos nocivos e praticavam atividades físicas (60,57%). A presença de dor no últimos 12 meses foi observado em 199 dos participantes (83,0%), desses 51,4% se automeDICAVAM com analgésicos e anti-inflamatórios. Mais da metade dos entrevistados indicaram presença de dores no pescoço (51,5%) nos últimos 12 meses, enquanto menos da metade tinha relatado dores na parte superior das costas (49,4%), no pulso / mão (38,4%) e região lombar (49,8%). Dores musculoesqueléticas nas extremidades inferiores (quadril / coxas, joelhos, panturrilha / perna, tornozelos / pés), foram relatadas por menos de 30% dos entrevistados. Poucos foram os estudantes que procuraram por aconselhamento médico ou tratamento para as dores ou sintomatologia referida nos últimos 12 meses (28,2%). Alta prevalência de dor osteomuscular foi observada nos acadêmicos de Odontologia, apesar deste realizarem atividades físicas regularmente e não possuírem hábitos nocivos à saúde. A partir dos resultados sugere-se a necessidade de avaliar as condições de trabalho nos consultórios dentários, afim de, minimizar desde a formação acadêmica, a exposição dos cirurgiões-dentistas aos fatores que desencadeiam desordens osteomusculares.

Vigilância do teor de flúor das águas de abastecimento público - critérios para análise e amostragem.

PUPIM, LF (FOA/UNESP); LIMA, AMC (FOA/UNESP); MOIMAZ, SAS (FOA/UNESP); GARBIN, CAS (FOA/UNESP); CHIBA, FY (FOA/UNESP); SALIBA, O (FOA/UNESP); SALIBA, NA (FOA/UNESP)

A fluoretação das águas de abastecimento é a medida coletiva mais importante de aplicação de flúor, desde que haja continuidade e regularidade dos teores adequados. O objetivo nesse estudo foi apresentar o projeto do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESCO) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP sobre vigilância da concentração de flúor nas águas de abastecimento público, comparando-o aos procedimentos preconizados pela legislação vigente; e analisar os resultados dos teores de flúor das águas no ano de 2013. O projeto está sendo realizado há 10 anos com análises mensais de amostras coletadas em pontos preestabelecidos de 40 municípios da região de Araçatuba/SP, totalizando 35040 amostras analisadas. A amostragem do NEPESCO é realizada com base no número de fontes de captação de água, em três pontos diferentes e em locais públicos para cada fonte de captação. A Portaria Ministerial 2.914/2011 prevê a análise de flúor apenas na saída da estação de tratamento, e dispensa-a nos reservatórios e redes. As amostras coletadas nos municípios são analisadas no laboratório do NEPESCO, em duplicata, utilizando o método potenciométrico (um potenciômetro ORION EA940 acoplado a um eletrodo ORION 9609 BN). Em 2013, foram analisadas 2.610 amostras de água e verificou-se que 16 municípios (40%) apresentaram mais de 70% das amostras com teores de flúor de acordo com o recomendado para a região (0,55 a 0,84 mgF/L). Convém salientar que concentrações elevadas de flúor na água foram observadas isoladamente e algumas eram prontamente corrigidas pelo município após obtenção dos resultados das análises. Observou-se que 1303 (50%) das amostras de água analisadas apresentaram teores de flúor dentro dos parâmetros recomendados; 848 (32%) acima e 459 (18%) abaixo desses parâmetros. Conclui-se que a metodologia de amostragem utilizada pelo NEPESCO apresenta maior rigor que a exigida por lei; e que grande parte das amostras de água apresentaram

teores de flúor que oferecem o benefício máximo na prevenção da cárie.

Apoio financeiro: Capes, bolsa CNPq-PIBIC.

Análise da produção clínica e dos índices de prevenção do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais.

NORONHA, MFB (UNICAMP/FOP, CEPAE-PIRACICABA-SP); BADO, F (UNICAMP/FOP, CEPAE-PIRACICABA-SP) POSSOBON, RF (UNICAMP/FOP, CEPAE-PIRACICABA-SP).

O aleitamento materno traz inúmeros benefícios para a mãe e para a criança, não somente em relação à saúde geral de ambos, como também estimulando o sistema estomatognático da criança, para que este se desenvolva de forma adequada. Além disso, a criança amamentada de forma natural não necessita usar chupeta e mamadeira, o que previne as consequências destes hábitos, tais como alterações fonoarticulatórias e oclusais e a cárie de mamadeira. O Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae- Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp) mantém um programa de atenção precoce à saúde, o qual enfatiza as orientações sobre nutrição (com destaque para o aleitamento materno), prevenção em odontologia (de cárie e alterações oclusais), fonoaudiologia e psicologia, voltado para criança de 0 a 5 anos de idade. A fim de avaliar o grau de eficiência do Cepae, este estudo tem por objetivo investigar os índices de adesão (uso de chupeta e mamadeira, e manutenção do aleitamento além dos 12 meses de idade) entre os participantes. Para tanto, foi feito um levantamento de todos os dados referentes à população atendida com idade entre 12 e 60 meses. Os dados foram coletados dos prontuários clínicos. Os resultados mostraram que das 679 crianças participantes do Programa no período de tempo pesquisado (até abril de 2012), 416 (61,27%) estão em tratamento, 144 desistiram (21,20%) e 119 receberam alta (17,53%). A maioria das crianças nunca usou chupeta ou mamadeira, nem roeu as unhas ou sugou o dedo. A taxa de aleitamento materno além dos 12 meses de vida é de 6,73%.

Participação popular nos conselhos de saúde municipais: desafios a serem enfrentados

MONTEIRO, M (FOB-USP); TRUJILLO, E (FOB-USP); AZNAR, FDC (FOB-USP); ALVARENGA, S (FOB-USP); SALES-PERES, SHC (FOB-USP); SALES-PERES, A (FOB-USP)

A participação popular, especificamente em Unidade Básica de Saúde, se propõe intervir na realidade local por meio da ação transformadora do diálogo, rompendo o silêncio dos beneficiários e valorizando as percepções existentes. Por meio de pesquisa bibliográfica verificou-se a necessidade de representatividade social nas discussões sobre a saúde, pois, esta só pode ser considerada existente, quando busca a interação entre usuários e o poder público prestador do serviço. E, esta, sua vez, só se efetiva quando a população organizada luta pelo cumprimento dos seus direitos e rompe com a condição de mero espectador e passa a ser agente de sua própria histórica, transformando-a. O diálogo emancipador é eficaz na medida em que, além do atendimento das necessidades dos usuários, propicia-lhes condições e informações necessárias e suficientes para a produção dos cuidados em saúde. Nesse sentido, o papel dos agentes comunitários de saúde é importante canal facilitador do acesso à participação popular nas discussões para o consenso na prestação de um serviço eficaz de saúde. A Constituição Federal brasileira inclui como parte do processo de gestão descentralizada e participativa, a existência dos Conselhos Municipais de Saúde, e seus membros são novos atores para a deliberação e fiscalização dos atos do Poder Executivo, embora a legislação os tenha vinculado ao próprio poder Municipal executor das políticas públicas de saúde. Essa forma de gestão participativa é fundamental para formar uma população consciente de seus direitos e deveres, e, se mostra como uma ferramenta importante para o exercício do controle sobre as políticas públicas. Como conclusão, verifica-se que a sociedade civil brasileira ainda se encontra pouco mobilizada, de modo que até mesmo aqueles setores que, historicamente se apresentavam como articuladores do diálogo e participação popular, notadamente as Associações de Moradores expressam, na atualidade, um desconhecimento da importância dos Conselhos, enquanto mecanismo de controle social. Para sua efetivação será necessário o enfrentamento de alguns desafios associados à mobilização, com

incentivo e formação dos participantes. Tal ação poderá ser concretizada por meio da participação dos agentes de saúde em cursos que os qualifique como repassadores dos direitos mínimos para a população em um projeto integrador entre sociedade e estado do bem estar social.

Ação facilitadora no atendimento preventivo em saúde bucal

SCHIAVON, F (PREF.SBC); BARBINO, LP (PREF. SBC); SANTOS, CC (PREF. SBC); RODRIGUES, RO (PREF. SBC)

A partir da construção de duas importantes rodovias do Governo Estadual, os moradores de dois bairros da periferia da cidade de São Bernardo do Campo (SP) encontram dificuldade no acesso à UBS de referência. Os bairros Jd.Los Angeles e Pq.Imigrantes são atendidos pela UBS-Represa da Prefeitura de São Bernardo do Campo. Do ponto de vista geográfico, o Jd.Los Angeles está “isolado” devido à rota criada pelo Rodoanel Mário Covas e o Pq.Imigrantes encontra-se “isolado” em razão da passagem da Rodovia dos Imigrantes. Os dois bairros também localizam-se na periferia da cidade - onde é maior a vulnerabilidade das famílias devido à condição sócio econômica da região. Ações de caráter preventivo não tem muita receptividade nestes casos. Alguns pais só buscam atendimento odontológico à criança pela manifestação de sinais e sintomas de cárie já instalada. Com a iniciativa das Equipes de Saúde Bucal da UBS-Represa e o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, buscou-se parceria com Associações de bairro e líderes para que os profissionais se deslocassem até estas regiões para encontros regulares. A ideia foi bem acolhida pelos moradores - com comparecimentos e retornos maiores da população alvo (crianças de zero a cinco anos). O Promi-Programa Odontológico Preventivo de São Bernardo do Campo é uma estratégia de atenção infantil desenvolvida como uma puericultura em saúde bucal, em que a família fica no centro das propostas de ações de promoção e proteção da saúde. A estratégia do Promi parte do princípio de que algumas famílias não identificam a cárie como uma doença que pode ser prevenida e controlada. Os hábitos da mãe tem uma forte relação com as atitudes e comportamentos de saúde na fa-

mília. Com o Promi busca-se ofertar oportunidades de esclarecimentos por meio de ações coletivas de caráter educativo e preventivo com estas famílias, de forma que articulem aspectos relativos à nutrição, aleitamento materno, cuidados com a higiene bucal, redução da prevalência de cárie infantil, bem como a prevenção de oclusopatias. Os grupos são divididos em: de recém nascidos até os seis meses e dos seis meses até os cinco anos de idade. Após orientação e troca de informações com os pais/responsáveis, é feito um exame clínico intraoral em todas as crianças para detecção de possíveis alterações dos tecidos bucais. Os casos positivos, de cárie em sua maioria, são encaminhados para tratamento na UBS. Esta iniciativa abriu a possibilidade da realização de outras ações de Saúde Bucal coletivas/educativas nos mesmos locais: campanhas de detecção de câncer bucal e triagens para o atendimento dentro da Estratégia de Saúde da Família.

Ampliando o acesso à saúde bucal de pré escolares na UBS Paranapanema – Campinas -SP

TARDELLI, ILFR

Na região da UBS Paranapanema, há cinco pré escolas, entre ONGs e escolas municipais, onde aproximadamente 650 crianças de 0 a 6 anos (de classe sócio econômica baixa), estudam em período integral, das 7:30h às 16:30h. Tendo em vista a baixa procura de tratamento odontológico nesta faixa etária, pelos pais acharem que dentes de leite não doem e que logo vão cair, as crianças quando chegam ao serviço, normalmente vem com dor, muitas vezes com abscesso dentário, num estado de higiene oral bem ruim e com alta atividade de cárie. Observando isso, temos visitado as pré escolas, examinamos todas as crianças para diagnosticar presença de cárie, gengivite e maloclusão. Após este levantamento epidemiológico, identificamos as crianças que necessitam tratamento e entregamos uma convocação aos pais, que é colada no caderno da criança, orientando que compareça à UBS da sua região. Além disso, participamos da reunião pedagógica dos pais na escola para apresentar nosso trabalho e dar orientações sobre higiene oral, dieta, transmissibilidade de cárie, risco de fluorose, orientação sobre hábitos deletérios, como chupeta e mamadeira, etc. Toda a fa-

mília é convidada a fazer o tratamento odontológico, tendo em vista que uma criança com alta atividade de cárie, normalmente a família também é de alto risco. Fazer a escovação em crianças pequenas é um desafio, pois eles ainda não têm muita concentração, nem coordenação motora. O teatro de fantoches, a edição de um vídeo e a composição das duas músicas foram desafios para motivar os pequenos, facilitar a aprendizagem de forma lúdica, prazerosa e eficiente (relação custo/ efetividade melhorou, pois conseguiu-se fazer a educação em saúde e escovação de forma coletiva e dispendemos menos tempo). Conclusão: A experiência significou a ampliação do atendimento de pré-escolares que já era realizado, mas que foi incrementado e organizado. As crianças foram examinadas, identificadas, acompanhadas no desenvolvimento das arcadas dentárias e tratadas. Os pais foram orientados quanto à importância de cuidar dos dentes das crianças, orientação dietética, higiene oral e transmissibilidade de cárie. Foram agendadas as crianças de médio e alto risco. Em cada faixa etária foram orientadas quanto à fala, uso da chupeta e mamadeira, cuidados com a higiene bucal, uso racional de flúor nos dentifrícios e risco de fluorose.

Pré-natal odontológico Análise do perfil das gestantes atendidas de maio a dezembro de 2013

DE BACCO, G (SMS-Bento Gonçalves-RS); CARVALHO, KV (SMS-Bento Gonçalves-RS)

O Setor de Saúde Bucal da SMS/BG há tempos atentou para a necessidade de acompanhamento odontológico de mulheres durante o período gestacional. Por isso capacitou seus profissionais, tanto na parte técnica, quanto no de estudo de trabalhos científicos, desmistificando os procedimentos neste período. Observou-se que a procura pelo atendimento era reduzida. Com o objetivo de aumentar o número de gestantes engajadas no pré-natal odontológico, pensou-se em analisar o perfil das gestantes que receberam atendimento odontológico como parte do seu pré-natal (de maio a dezembro de 2013). Para tanto, foi elaborada uma planilha a ser preenchida com os dados de cada gestante, no primeiro atendimento. As 20 Unidades Básicas de Saúde entregavam as planilhas preenchidas para a coordenação no final

de cada mês, onde as informações eram registradas para posterior análise estatística. Com base nos primeiros resultados, observou-se que o serviço atendeu 27,59% das gestantes acompanhadas pelo SUS/BG. Pôde-se observar que a maioria delas procurou atendimento odontológico por orientação médica ou da equipe de enfermagem. A maioria delas estava no segundo trimestre de gestação. Em relação à faixa etária, as gestantes adolescentes aderiram mais ao serviço do que as de mais idade e, 57,67% esperavam o primeiro filho. Outros dados obtidos serviram para a SMS ter uma visão global das usuárias do serviço de Odontologia (qual bairro concentra o maior número de gestantes adolescentes, qual unidade atendeu mais gestantes, em qual unidade funciona melhor o atendimento multidisciplinar, vínculo empregatício, grau de escolaridade...). Podemos concluir que o atendimento multidisciplinar é fundamental. Quando a gestante é estimulada a fazer o pré-natal odontológico, orientada pelo seu médico ginecologista/obstetra, motivada pela equipe da enfermagem e bem orientada pelo cirurgião-dentista, entende a necessidade de acompanhamento da sua saúde bucal e adere mais facilmente ao tratamento (preventivo e/ou curativo).

A evolução de dois programas de saúde bucal: Dentinho Sadio, Sorriso Legal e Cuidado com a sua Boca, no município de Bento Gonçalves, RS.

ROTAVA, M (SMS-Bento Gonçalves-RS); SOUZA, FP (SMS-Bento Gonçalves-RS); CARVALHO, KV (SMS-Bento Gonçalves-RS)

Os programas de prevenção de saúde bucal tem seu papel já consolidado como um importante instrumento de abordagem às doenças bucais. Para modificar o grande número de escolares com necessidades de tratamento odontológico no município de Bento Gonçalves- RS foi instituído, em 1985, há quase 30 anos, o programa Cuidado com a sua Boca. Já o programa Dentinho Sadio, Sorriso Legal realiza suas atividades desde 1995. O programa Cuidado com a sua Boca funciona nas escolas municipais e estaduais de ensino fundamental do município e abrange as crianças desde o jardim até o quinto ano. Nesse programa são desenvolvidas palestras sobre saúde bucal para alunos, pais e professores, escovação supervisionada com flúor e outras atividades como

revelação de placa. Sabe-se que o primeiro molar permanente é um indicador de saúde bucal e sua extração precoce indica alto índice de cárie dentária, sendo assim, em 2011, dos 21662 atendimentos odontológicos feitos nos consultórios das unidades de saúde do município, houve apenas 14 exodontias de dentes molares permanentes o que representa 0,06% do total de atendimentos. No programa Dentinho Sadio, Sorriso Legal o objetivo é a saúde bucal nas crianças de zero a cinco anos de idade das escolas municipais infantis (EMIs), e consiste na avaliação periódica das condições de saúde bucal em relação às doenças gengivais e cárie, envolvendo palestras motivacionais para os alunos, pais e responsáveis. Além do trabalho com o público infantil, realizam-se capacitações para as atendentes e técnicas de enfermagem que são as que efetuam a higiene bucal na escola. No início e no final do ano são realizados os levantamentos de necessidades interventivas nas EMIs e durante o ano as crianças são atendidas nas unidades de saúde vinculadas às escolas. O programa apresentou resultados positivos: em 2012, das 1520 crianças matriculadas na rede de EMIs, apenas 81 tinham cáries, um percentual de 5%. Continuamos no caminho para melhorar ainda mais a saúde bucal de nossas crianças e assim teremos adolescentes e adultos com todos os dentes saudáveis em boca.

Acolhendo o paciente com deficiência na atenção básica.

SIVIERO, M (Associação Saúde da Família - ASF); CABRAL, MR(ASF); DINIZ, FAL (ASF); PEDRO, RF (ASF); PAGLIUSI, AF (ASF).

O paciente com deficiência ainda é um paciente que encontra dificuldade no acesso ao atendimento odontológico no SUS. A estratégia em saúde da família vem com o intuito de mudar essa perspectiva. Com o suporte da equipe de saúde, composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, o atendimento na atenção básica acontece de forma otimizada, equânime e longitudinal. O acolhimento e o acesso devem caminhar de forma integrada, assim, quando o serviço de saúde, nesse caso a Unidade Básica, se propõe a acolher, o mesmo deve se responsabilizar e ser resolutivo no atendimento do caso. No ano de 2013, a equipe de saúde bucal decidiu conhecer seus pacientes com

deficiência e acolhê-los. Foi realizado, com a ajuda da equipe de saúde da família, um levantamento dos pacientes com deficiência da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. De um total de 20.000 pessoas cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 212 pacientes apresentam uma ou mais deficiências. Desses, até o momento, 59 já foram acolhidos e tiveram seus tratamentos completados na atenção primária, com retornos agendados a cada seis meses. Somado ao atendimento ambulatorial, esses pacientes recebem, periodicamente, visitas domiciliares da técnica em saúde bucal, para reforço da orientação de higiene e acompanhamento dos retornos agendados. As visitas também são realizadas nos pacientes que fazem acompanhamento em outras instituições e optaram por não serem atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS). Quando a equipe se abre para o atendimento deste paciente todos saem ganhando. A equipe pelo aprendizado; o paciente e seus cuidadores por ter o atendimento que o paciente precisa sem a necessidade de grandes deslocamentos para serviços secundários e/ou terciários; e, os serviços secundários e terciários pela diminuição na sua demanda, disponibilizando assim vagas para pacientes que a UBS realmente não consiga tratar. Assim, as diretrizes da atenção básica como ordenadora de rede e coordenadora do cuidado que se expressa no acesso resolutivo, integralidade das ações e serviços e longitudinalidade do cuidado são alcançadas.

Educação permanente em saúde como ferramenta dinâmica para o processo de aprimoramento da Clínica Ampliada

UCHIDA, TH (UEM-Maringá-PR); TERADA, RSS (UEM-Maringá-PR); PASCOTTO, RC (UEM-Maringá-PR); GARCIA, LC (UEM-Maringá-PR); CALAZANS, CM (UEM-Maringá-PR); VELTRINI, VC (UEM-Maringá-PR); BISPO, CGC (UEM-Maringá-PR); FUJIMAKI, M (UEM-Maringá-PR).

A clínica ampliada (CA) do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) foi implantada em 2009 e representa uma estratégia importante dentro da Política Nacional de Humanização (PNH) para um cuidado integral e resolutivo para o usuário do Sistema Único de Saúde. Impulsionados pelo Projeto Pró-Saúde e pela PNH, docentes e agentes universitários do Curso de Odontologia da UEM

promoveram uma reestruturação do atendimento clínico ofertado nas clínicas intramurais que resultou na criação da CA. A filosofia da CA se associa ao projeto pedagógico do curso de Odontologia da UEM, que tem como meta a formação de um cirurgião-dentista generalista centrado nas necessidades de saúde da população e na política de saúde vigente no País. A CA está estruturada para acolher o usuário, direcionando dentro de um fluxograma até a sua alta e promover autonomia na manutenção de sua saúde bucal. Esta criou um espaço rico de integração e troca de conhecimentos entre os acadêmicos das três séries (3^o, 4^o e 5^o), pós-graduandos (mestrandos), residentes, docentes e agentes universitários, a partir da construção de seminários clínicos e planejamento de projetos terapêuticos singulares. O ponto de partida para esta experiência foi a delimitação de uma área de abrangência para atuação dos estágios dos alunos da graduação da UEM em 2005, que culminou com a implantação da “clínica do PSF” em 2007. Desde então, reuniões periódicas tem sido realizadas, com o intuito da inclusão de todos os atores envolvidos nas discussões. A construção coletiva só foi possível por meio da educação permanente em saúde, concretizada pelas reuniões semanais há mais de 5 anos, um bom relacionamento interpessoal, objetivos comuns e claros, resultando em avanço e inovação. O trabalho verdadeiramente em equipe tem gerado a sinergia do grupo, reflexão crítica e discussões do processo de trabalho. Assim, conclui-se que a educação permanente em saúde é uma poderosa ferramenta para a implementação de mudanças e traz o entendimento de que o processo de aprimoramento do cuidado é dinâmico, contínuo e necessário para a práxis nos serviços de saúde.

Parceria entre as Secretarias de Educação e Saúde: O teatro como forma de entreter e educar em saúde

CATALANI, CER (SMS-AMERICANA-SP); QUEIROZ, PHB (SMS-AMERICANA-SP)

É notório que quanto mais precocemente os comportamentos saudáveis relacionados à saúde bucal forem inseridos no contexto da criança, maior será a probabilidade de sua manutenção no decorrer dos anos. Dessa forma, demos continuidade ao projeto iniciado em 2012, no qual procuramos desenvolver

em escolares do 1^o ao 5^o do ensino fundamental, de forma lúdica, a noção sobre hábitos saudáveis em relação à saúde bucal e alimentação, premiando os desenhos dos alunos do 1^o ao 4^o ano e a poesia ou paródia musical dos alunos do 5^o ano que deveriam abordar os temas supracitados. Após a premiação dos alunos e entrega do certificado de Escola Amiga do Sorriso, era realizada a apresentação do teatro, buscando um melhor aprendizado sobre os temas. Visualizamos um resultado imediato, com os alunos querendo abraçar e tirar fotos com os personagens, além de saírem cantando as músicas, que continham informações sobre os temas abordados. E, com certeza, visualizaremos o efeito prático nos próximos levantamentos epidemiológicos, por meio do índice CPO-D. A informação levada até o ambiente dos alunos, sem os temores e estigmas do consultório odontológico e seus apetrechos, e também de forma lúdica, por meio do teatro, tem uma melhor receptividade e, acreditamos que, uma eficiência maior.

Transpondo barreiras: A saúde bucal da ESF promovendo saúde em parceria com a escola em Americana

ALVES, ACB (SMS-AMERICANA-SP); CATALANI, CER (SMS-AMERICANA-SP); QUEIROZ, PHB (SMS-AMERICANA-SP)

Este é um relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas entre a Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família do Jardim Alvorada e a escola do respectivo bairro. O tratamento odontológico das crianças da escola Maestro Germano Benencase se fez necessário após um levantamento epidemiológico, o qual constatou um elevado número de crianças, de cinco a doze anos, com cárie dentária; com autorização da direção da escola e dos pais dos alunos, no início do ano letivo de 2013 iniciou-se o tratamento odontológico destas crianças. No decorrer dos atendimentos a falta de paciência da equipe com o barulho das crianças na sala de espera propiciou que uma Agente Comunitária de Saúde tivesse a ideia de criar uma “Sala de Espera Educativa”, onde as crianças que aguardam atendimento odontológico pudessem ser supervisionadas de maneira lúdica, aprendendo algo pertinente em educação em saúde. Logo após a conversa, é dado um desenho para colorir para que elas possam afixar

com clareza tudo o que foi dito. A intenção é diversificar os temas de saúde, conforme o calendário de ações de promoção e prevenção que a ESF trabalha durante o ano. A experiência capacitou-nos para o exercício de promover a saúde através da educação, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de dinâmica em espaço antes não trabalhado e possibilitando a oportunidade de tornar o ambiente de espera em um lugar de conhecimento.

Contribuição do profissional da Saúde bucal na vigilância das gestantes de Piracicaba.

VIDAL, SMCV (SMS-Piracicaba-SP); TUON, RA (SMS); CARRARA, MB (SMS); AMBROSANO, GMB (FOP-UNICAMP); PEREIRA AC (FOP); SCARPARI, CEO (SMS) FONSECA, DAV (SMS); CORTELLAZZI, KL (FOP); RAZERA, MA (SMS).

De 2005 a 2013 houve uma redução de 29% no coeficiente de mortalidade infantil em Piracicaba, passando de 14,9 para 10,6. No período neonatal, que vai do nascimento até os 27 dias de vida, ocorre o maior número de óbitos infantis e está relacionado à qualidade do pré-natal prestada. Para incrementar e melhorar a qualidade da atenção às gestantes foi realizado um programa de capacitação para todos os trabalhadores dos três níveis de atenção do município de Piracicaba. Esta capacitação incluiu os profissionais da Saúde Bucal que participaram como ouvintes e também como palestrantes, tanto na exposição das patologias que interferem no óbito infantil quanto nas ações de vigilância das gestantes. Os objetivos da capacitação foram o fortalecimento do trabalho em equipe nas ações de vigilância à saúde das gestantes, além do reconhecimento da importância da atuação dos profissionais da Saúde bucal como parte integrante da mesma. Foram realizadas reuniões regionais com pequenos grupos de trabalhadores na qual foi aplicada a técnica de “brainstorm” para a discussão do tema: Como a rede de atenção poderia reduzir ainda mais os óbitos infantis no município? Cada grupo elencou os principais problemas e as principais sugestões para a resolução dos mesmos. Como resultados vários produtos foram se definindo como: Protocolo para o atendimento às gestantes elaborados pela equipe da saúde Bucal; Elaboração de um folder educativo sobre a saúde bucal para as gestantes; Protocolo

para a descentralização de Anticoncepcionais as Unidades de saúde; Protocolo para a descentralização do teste de gravidez para as Unidades de saúde, reduzindo o tempo de espera para iniciar o pré-natal; Fluxograma para o tratamento da sífilis; Protocolo do primeiro atendimento à gestante: acolhimento, acesso, equidade, adequação e resolução. A capacitação promoveu uma maior compreensão de trabalho em rede, fortalecendo a importância e a responsabilidade de cada profissional na equipe, seja ele dentista, auxiliares, médico, agente comunitário ou profissional dos hospitais. Não há atenção integral, universal e resolutiva sem uma rede coesa e horizontalizada. O reconhecimento da importância do trabalho do profissional da Saúde bucal na vigilância sistemática às gestantes constrói uma equipe técnica mais homogênea, menos dicotômica e mais coesa e resolutiva.

Utilização de unidade móvel para tratamento odontológico em pré escolares

RUSSO, LC (SMS-Tatuí-SP); VILLA NOVA, FA (SMS-Tatuí-SP); GUIMARÃES, ML (SMS-Tatuí-SP); GONÇALVES, SM (SMS-Tatuí-SP); SOBRAL, CM (SMS-Tatuí-SP); CAVALHEIRO, E (SMS-Tatuí-SP)

Foi observado em levantamento epidemiológico sobre as condições de saúde bucal realizado na cidade de Tatuí-SP em 2006, que a necessidade de tratamento odontológico devido a cárie dentária aos 5 anos era de 39,6% e aos 12 anos este indicador era de 23,6%. Todas as crianças que necessitava de tratamento eram encaminhadas para as unidades de saúde. Contudo observou-se que na idade pré escolar os pais não levavam seus filhos menores ao dentista, quando questionados, alegavam falta de tempo, que seu filho não permitia o tratamento e até mesmo que como o dente “era de leite” não necessitava de tratamento. Optou-se, então, em 2009 levar o tratamento até os pré escolares através de uma unidade odontológica móvel, com profissionais capacitados em odontopediatria, levando assim a assistência odontológica onde havia necessidade. O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência em serviço, utilizando uma unidade móvel para o tratamento odontológico em pré escolares entre os anos de 2009 a 2013. No município existem 38 unidades pré escolares e o critério para a escolha da

pré escola que recebe a unidade móvel é estabelecido priorizando as unidades onde há maior necessidade de tratamento em função da cárie dentária. Quando a unidade chega na pré escola todos os alunos são avaliados de acordo com a classificação de risco para doenças bucais da SES-SP, as crianças que tem necessidade de tratamento devem ter uma autorização dos pais ou responsáveis para que o tratamento seja realizado. A unidade odontológica permanece na pré escola o tempo suficiente para ter o tratamento das crianças concluído. Durante este período foram atendidas 4675 crianças. No ano de 2008, antes do início do serviço, o ceo médio aos 5 anos foi de 1,23 e 32,7% tinham necessidade de tratamento devido a cárie dentária. Em 2013 o ceo médio aos 5 anos foi de 1,51 com 28,7% das crianças com necessidade de tratamento. Concluí-se que o tratamento odontológico realizado pela unidade móvel nas unidades pré escolares reduziu a necessidade de tratamento, entretanto, provavelmente devido a oferta do serviço, houve aumento do ceo médio aos 5 anos.

Grupo de incentivo ao aleitamento materno exclusivo e sua influência sobre aleitamento e hábitos orais.

BADO, FMR (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP); GOMEZ, MS (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP); CARRASCOZA KC (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP); POSSOBON, RF (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP).

Mamadeiras e chupetas são largamente utilizadas em vários países, inclusive no Brasil, onde se constitui um importante hábito cultural. Diversos estudos têm demonstrado a associação entre o uso de chupeta e de mamadeira e a menor duração do período de aleitamento materno, além de uma forte relação entre maloclusões (mordida cruzada posterior e aberta anterior) e presença de hábitos de sucção oral. Oferecer apoio instrumental, informativo e emocional à mãe que amamenta, incentivando-a a manter o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida do bebê, tem sido o foco de atuação do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae/FOP/Unicamp). O objetivo deste estudo foi investigar o impacto do GIAME so-

bre a promoção da amamentação natural e os hábitos e sucção oral. A amostra foi dividida em Grupo "A" e "B". O Grupo "A" foi constituído por 120 mães que participaram do GIAME e o Grupo "B", por 113 mães que desistiram de participar do programa antes do primeiro encontro do GIAME. Os dados referentes aos sujeitos do Grupo "A" foram coletados durante a participação nos encontros do GIAME, ao longo dos primeiros seis meses de vida da criança. As mães pertencentes ao Grupo "B" foram entrevistadas por telefone entre o sexto e o sétimo mês de vida da criança. O índice de aleitamento materno (aleitamento materno exclusivo somado ao complementar), aos seis meses de vida das crianças do Grupo "A", foi de 93%, enquanto que entre as crianças do Grupo "B", foi de 56%. O índice de aleitamento materno exclusivo, nesta mesma idade, foi de 48% no Grupo "A" e de 9% no Grupo "B". A prevalência de chupeta, aos seis meses de vida das crianças do Grupo "A", foi de 23%, enquanto que entre as crianças do Grupo "B", foi de 54%. O índice de mamadeira, nesta mesma idade, foi de 36% no Grupo "A" e de 70% no Grupo "B". Estes dados permitem afirmar que o GIAME tem se revelado um instrumento preventivo eficiente, aumentando a probabilidade da aquisição e manutenção de comportamentos de amamentação natural, já que os índices de aleitamento materno aos seis meses de vida do bebê, filhos de mães que não recebem este tipo de apoio, segundo dados da literatura, não chegam a 50% e o índice de aleitamento materno exclusivo não ultrapassa 6%. Além disso, o grupo tem atuado no sentido da prevenção dos hábitos de sucção, como chupeta e mamadeira, e suas conseqüências deletérias à saúde bucal das crianças, já que nas populações que não recebem este apoio, o índice de uso de mamadeira chega a 91% e de chupeta, à 82%, sendo que nestes casos ela não é usada de forma racional. O GIAME mostrou ser uma prática de incentivo ao aleitamento materno de alta eficácia e uma prática importante na redução da prevalência de chupeta e mamadeira entre crianças de 0 a 6 meses de vida.

Metodologias ativas no ensino das ciências sociais em saúde no curso de odontologia – Superando os desafios.

GABRIEL, M (FOUSP-SP); CARRER, FCA (FOUSP-SP);

CROSATO, EM (FOUSP-SP); ZILBOVICIUS, C (FOUSP-SP); ARAUJO ME (FOUSP-SP).

As Diretrizes Curriculares Nacionais apontam que os cursos de Odontologia devem agregar conteúdos essenciais em seus currículos, tais como os das Ciências Humanas e Sociais. No entanto é notável a dificuldade em quebrar os paradigmas de uma profissão que tem sua essência pautada no modelo biomédico. Nessa perspectiva o objetivo desse trabalho é apresentar a experiência exitosa do uso de metodologias ativas no ensino na disciplina de “Ciências Sociais em Saúde”, ofertada no primeiro ano do curso de Odontologia da Universidade de São Paulo. Nesse primeiro contato com os estudantes busca-se estimular os saberes por meio de experiências vivenciadas, sistematizadas em atividades dinâmicas, como forma de construir novos conceitos por meio de jogos pedagógicos, vivências, dramatizações e investigações da realidade. Oficinas, seminários, vídeos e filmes disponibilizados na plataforma “moodle” e estudos de casos complexos foram algumas das estratégias pedagógicas utilizadas para tornar agradável e eficaz o ensino de um conteúdo que não é específico da prática odontológica. Como resultado observamos uma alta frequência dos estudantes no curso, boa interação durante as aulas e discussões, grande comprometimento ao realizar as tarefas e portfólios, que utilizamos como estratégia de avaliação e que expressaram a evolução e aprendizado durante o curso. Portanto, as estratégias pedagógicas utilizadas foram eficazes para despertar nos estudantes o interesse pelo conteúdo, aproximando a teoria das Ciências Sociais em Saúde com a prática da profissão.

Doença Periodontal na visão da Medicina Tradicional Chinesa

GIL MLB; ZOTELLI VLR, GRILLO CM, LOPERA RA, SOUSA MLR

Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP).

“Doenças Periodontais” é um termo que se refere a ambos, gengivite e periodontite. A gengivite caracteriza-se por inflamação e sangramento na gengiva; já periodontite é uma evolução da gengivite, com o comprometimento ósseo. Pode-se dizer que a doença periodontal, é um problema de saúde pública, pois

a sua evolução pode gerar a perda do elemento dental, problemas funcionais e estéticos, psicológicos profissionais. E ainda há estudos mostrando que a gengivite e doença periodontal, durante a gravidez, pode ser responsável por partos prematuros e baixo peso. Na visão Ocidental considera-se a presença de microrganismos como agente etiológico primário das doenças periodontais. Segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), esta enfermidade é causada por um desequilíbrio energético, denominado de calor vazio dos meridianos do estômago (E) e\ou intestino grosso(IG). Na MTC, a boca e os lábios são influenciados principalmente pelos meridianos do E e IG. Além desses, também há influência dos meridianos do fígado (F), Chong Mai e o Vaso Concepção. De acordo com a MTC, quando há presença de sangramento gengival, é porque a energia do baço está deficiente, sendo incapaz de conter o sangramento. Esta é a causa mais comum de gengivite crônica. Quando apresenta-se com fogo no E, também ocorre o sangramento. O tratamento convencional, consiste em: remoção mecânica de tártaros, controle mecânico e biológico de microrganismos, e todo um trabalho preventivo, sobre a higienização da cavidade oral. Podemos associar o tratamento com a acupuntura, uma técnica terapêutica que representa um dos pilares da Medicina tradicional Chinesa), segundo revisão de literatura, o tratamento consiste em corrigir os desequilíbrios energéticos do paciente. Um dos protocolos de tratamento consiste em: remover o calor E; nutrir E e baço-pâncreas (BP); tonificar rim (R), BP e E; nutrir líquidos corpóreos e acalmar os pacientes. Os pontos utilizados são: VC12, IG11, E36, BP6, BP10, R3, F3, B11, C7. Quando por meio da acupuntura o calor do E é neutralizado, se restabelece assim o tecido conjuntivo gengival, melhorando o sangramento e o inchaço. Sendo assim, se associá-la ao tratamento convencional, obterá um resultado mais satisfatório, conseguindo restabelecer a saúde geral dos pacientes, e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Fatores de risco ao desmame precoce e hábitos orais.

MELO CC (UNICAMP/FOP-Cepae-Piracicaba-SP); RIBEIRO-RODA, S (UNICAMP/FOP-Cepae-Piracicaba-

-SP) LEITE, LHF (UNICAMP/FOP-Cepae-Piracicaba-SP); CARASCOZA, K; POSSOBON, RF (UNICAMP/FOP-Cepae-Piracicaba-SP)

A amamentação natural (AN) constitui um dos eventos essenciais ao crescimento físico e desenvolvimento psicológico (afetivo/cognitivo) de crianças no primeiro ano de vida, além da proteção natural contra doenças infecciosas. No entanto, o comportamento de amamentar ainda requer intervenções educativas no sentido de desenvolver crenças e atitudes de gestantes e mães que aumentem a probabilidade da adesão ao AN. Uma das frentes de atuação do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae/FOP/UNICAMP) é a orientação teórica e prática de gestantes e mães sobre AN e prevenção da instalação de hábitos de sucção (mamadeira/chupeta). Para isso, o Cepae conta com uma equipe multidisciplinar (psicólogos, dentistas, fonoaudiólogos e nutricionistas), que atua no desenvolvimento de dois programas: o Programa de Orientação à Gestante (POG), constituído por palestra educativa com informações à gestantes sobre saúde geral e bucal da díade mãe-bebê, no intuito de instalar comportamentos que propiciem a realização da AN; e o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), que acompanha o binômio mãe-bebê nos primeiros seis meses de vida, oferecendo apoio emocional, informativo e instrumental, a fim de garantir condições para a manutenção da AN e consequente saúde física e emocional da díade. Objetivo deste estudo foi investigar os fatores que aumentam a probabilidade da ocorrência de desmame precoce, utilizando dados referentes a 82 gestantes e 40 mães participantes do POG e GIAME, respectivamente. No POG, foi avaliado o nível de conhecimento sobre AN e uso de mamadeira e chupeta, adquirido pelas gestantes, considerando pré e pós-testes aplicados em uma palestra específica. No GIAME, foram avaliados os índices de AN e de desmame precoce e o uso de chupeta e mamadeira. Os resultados mostraram uma redução do número de gestantes com intenção de oferecer mamadeira e chupeta na ordem de 73,4% e 67,8%, respectivamente. Além disso, 81% das gestantes referiram adesão à orientação de disponibilizar leite materno ordenhado em copinho, nos momentos da ausência materna. Ao completar seis meses, 88% das crianças estavam

sendo amamentadas ao peito, sendo que o índice de AN exclusiva foi 32,5%. A chupeta foi utilizada, de forma racional, por 30% das crianças e a mamadeira, por 43%. Estes dados permitem afirmar que o POG e o GIAME têm se constituído em instrumentos preventivos eficientes, aumentando a probabilidade da aquisição e manutenção de comportamentos de AN, reduzindo-se a incidência de hábitos de sucção e suas consequências deletérias à saúde bucal das crianças.

Candidíase oral em lactentes hospitalizados com diagnóstico de pneumonia.

ANDRADE, SM (FOP-UNICAMP); RANDO-MEIRELLES, MPM (FOP-UNICAMP); SILVA, FR (FOP-UNICAMP).

Uma das doenças transmissíveis comuns em pediatria é a candidíase oral. Esta caracteriza-se por lesões erosivas na cavidade oral, é causada por fungo oportunista e prevalente em pacientes imunossuprimidos. A grande preocupação com a sua ocorrência, principalmente nos lactentes hospitalizados, é a dificuldade de sucção do seio materno por dor e desconforto oral, desencadeando o empobrecimento das reservas nutricionais da criança, o que acarreta na piora do quadro patológico de base podendo aumentar os dias de internação. Objetivou-se neste estudo relatar dois casos de candidíase oral em lactentes internados em um hospital pediátrico na cidade de Ponta Grossa/Pr, ocorridos entre fevereiro e março de 2014 e discutir a importância da inserção de profissionais de odontologia em âmbito hospitalar. Os dois pacientes (Lactente A e B) foram internados com diagnóstico de pneumonia e seus prontuários foram preenchidos com informações sobre sexo, idade, peso, motivo da internação, dias de internação, dia de início da candidíase, uso de corticosteroides, antibioticoterapia, antifungicoterapia, aleitamento materno e higiene oral complementar com bicarbonato de sódio. De acordo com os dados obtidos nos prontuários ambos os lactentes eram do sexo masculino, com idades de 30 (lactente A) e 75 dias (lactente B), peso de 3 e 6 kg respectivamente, com pneumonia, internação de 3 à 7 dias. O Lactente A, proveniente de outro hospital onde esteve por 5 dias em UTI, foi admitido no hospital com candidíase oral; no Lactente B a doença foi observada no 3º dia de internação. Ambos foram medicados com corticosteróides, o que predispõe a baixa imunidade. A antibioticoterapia utilizada foi

ampicilina e gentamicina com dosagens diferentes de acordo com o peso das crianças para o manejo da pneumonia, e como antifungoterapia optou-se por nistatina solução oral 3 vezes ao dia com boa resposta nos dois casos. Quanto ao aleitamento materno, este não foi exclusivo para o Lactente A, pois houve necessidade de terapia nutricional complementar devido ao baixo peso e a prematuridade. A higiene oral com bicarbonato de sódio foi utilizada nos dois casos com boa resposta clínica para alcalinização do pH, e coadjuvante na inibição da proliferação da *Cândida spp.* Concluiu-se que tanto o lactente prematuro e com baixo peso, quanto o nascido a termo, mas que estiveram sob condições críticas de saúde, podem desenvolver candidíase oral. A mesma pode ser prevenida com medidas profiláticas de equipe multiprofissional com a inclusão do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, o que ainda não é realidade na atenção terciária em diversos municípios, mas que se tratando de saúde coletiva contribui positivamente em todos os níveis de atenção à saúde.

O cirurgião-dentista na atenção integral à saúde da gestante, buscando uma abordagem interdisciplinar no município de Piracicaba, SP.

SCARPARI, CEO (SMS-Piracicaba-SP); FONSECA, DAV (SMS-Piracicaba-SP); VIDAL, SMCV (SMS-Piracicaba-SP); TUON, RA (SMS-Piracicaba-SP); AMBROSANO, MER (SMS-Piracicaba-SP); CARRARA, MB (SMS-Piracicaba-SP).

O Núcleo de Apoio do Pacto para Redução do Óbito infantil, do município de Piracicaba, desenvolveu um Programa de Capacitação Técnica da Rede de Atenção à Saúde da Gestante e da Criança com o objetivo de qualificar as equipes de saúde para o atendimento pré-natal e melhora no acesso aos serviços. A intenção foi conhecer e colocar em prática ações da estratégia Rede Cegonha, segundo a qual, a atuação dos profissionais de saúde deve ser interdisciplinar, fazendo o cirurgião-dentista parte deste núcleo, já que o atendimento odontológico integra a rotina do pré-natal. No entanto, isto nem sempre ocorre, já que existem muitos medos e mitos relacionados a este nesta fase, tanto pela gestante como por profissionais da saúde. Assim, reconhecendo que o estado de saúde bucal da gestante tem relação direta com sua saúde geral, a saúde bucal

também foi um dos temas que integrou esta capacitação, qualificando e orientando toda a equipe de saúde, desmistificando o risco do tratamento odontológico e sim, os riscos de problemas odontológicos para o curso da gravidez, além da importância do cuidado com a saúde bucal do bebê, também preconizado pela Rede Cegonha. Os cirurgiões-dentistas também foram capacitados para a atenção e cuidados à saúde integral da gestante, contribuindo com o acompanhamento pré-natal realizado pelos outros profissionais da equipe. A capacitação foi realizada em três fases: na primeira, participaram médicos, dentistas e enfermeiros; na segunda, técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal; e na terceira, agentes comunitários de saúde. Foram elaboradas apresentações, com informações baseadas em evidências científicas, com discussão de casos, reforçando-se a atuação de cada profissional como parte da equipe de saúde na atenção à gestante e ao bebê. Após esta capacitação é possível perceber a atuação mais próxima do cirurgião-dentista junto à equipe e o aumento dos encaminhamentos de gestantes e bebês para consulta e orientação odontológica, além de orientações adequadas sobre a saúde bucal que já passam a se realizadas pelos outros profissionais, e o reconhecimento destes à atuação do cirurgião-dentista. Este tipo de intervenção é de extrema relevância, evidenciando que todos os profissionais da saúde são importantes agentes em educação para a saúde, contribuindo e desmistificando medos e mitos relacionados ao tratamento odontológico na gestação, e reforçando que a atuação interdisciplinar só traz benefícios, uma vez que o conhecimento técnico é difundido não somente em direção ao paciente, mas também aos outros profissionais e com um objetivo comum, a saúde.

A importância da visita domiciliar na promoção da saúde bucal

AYRES, KCM (UNICAMP-PIRACICABA-SP); COSTA, ED (UNICAMP-PIRACICABA-SP); QUELUZ, DP (UNICAMP-PIRACICABA-SP)

A visita domiciliar (VD) é um instrumento de intervenção fundamental em saúde pública, proporcionando tratamento e acesso à saúde para pessoas com dificuldades motoras ou condições de saúde que dificultem o deslocamento. Dentre os serviços prestados está o tratamento odontológico, o qual atua na educação,

prevenção e recuperação da saúde bucal. O objetivo desse trabalho foi através de VDs avaliar as condições de saúde bucal dos pacientes debilitados e a aceitação destes e de seus familiares à esse tipo de atendimento realizado em uma das unidades de saúde do Programa de Saúde da Família (PSF) na cidade de Piracicaba - SP, 2012. Mediante autorização dos pacientes e ou cuidadores, procedeu-se ao exame clínico para avaliação da saúde bucal. A seguir, foi realizado o plano de tratamento, verificando a viabilidade do tratamento em domicílio ou o encaminhamento as unidades de saúde. Como resultados foram assistidos 26 pacientes por um período de um ano, sendo que 92% apresentavam mais de 65 anos e estavam acamado-impossibilitados. Com relação à saúde bucal, metade dos pacientes atendidos eram edêntulos totais, sendo que 26% apresentavam próteses totais antigas e pouco funcionais, 24% apresentavam próteses funcionais, enquanto os outros 50% não utilizavam próteses ou não se adaptaram a elas. Além disso, todos os pacientes que eram dentados parciais apresentavam problemas periodontais e 35% destes necessitavam de exodontias múltiplas. Entre as ações prestadas aos pacientes que apresentavam próteses satisfatórias, destaca-se orientações de higienização e motivação para o uso. Já os pacientes que não possuíam próteses ou estavam inadequadas, foram encaminhados para postos de saúde para confecção de novas próteses; os pacientes com problemas periodontais receberam tratamento periodontal em domicílio, quando as condições de salubridade permitiam ou foram encaminhados para o CEO para atendimento especial, assim como os que necessitavam de exodontias. Conclui-se que a VD permite maior acesso aos cuidados odontológicos e informação/educação em saúde, pois esses profissionais tem a possibilidade de no ambiente familiar, prestar esclarecimento e orientação sobre os problemas de saúde, considerando os aspectos preventivos, curativos e de reabilitação. Além disso, existe um maior envolvimento dos paciente/família com o profissional, tanto no planejamento como na execução dos cuidados necessário à promoção da saúde bucal.

Aleitamento materno e uso de chupeta e mamadeira: intenção e adesão entre gestantes e puérperas.

ALMEIDA, AC(UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP); BURATTI, JG (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP); SOUZA, PDR(UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP); POSSOBON, RF(UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP)

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. O objetivo deste estudo foi investigar 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.

Visita domiciliar: sua importância nas ações da equipe de saúde bucal

OLIVEIRA, MA(ASF/SMS-SP); SILVA, MJR(ASF/SMS-SP); VALENÇA, MFS(ASF/SMS-SP); FERNANDES, C(ASF/SMS-SP); OLIVEIRA, A.(ASF/SMS-SP)

A partir da inserção da saúde bucal na estratégia saúde da família um de seus pressupostos principais, que é conhecer o território em que se trabalha, foi um dos pilares para se pensar em um novo modelo de atenção

a saúde bucal. Historicamente a odontologia sempre atuou na saúde pública em um modelo centrado na clínica odontológica e em atuações em espaços escolares. A 'saída' da equipe de saúde bucal da unidade básica de saúde, as visitas domiciliares, feitas em conjunto com os ACS e ESF traz um novo olhar para todos os membros da equipe. As visitas são realizadas de acordo com critérios estabelecidos pela coordenação entre os quais, pacientes acamados, transtorno mental, restritos ao lar. O simples caminhar pelo bairro, ruas e vielas no extenso território pertencente a UBS vila Dionísia, situado na zona norte da cidade de São Paulo, conhecer a intimidade de suas casas, traz um dado da realidade em que vivem as pessoas que buscam nossos cuidados que transforma a relação e vínculo entre a ESB e a comunidade. A partir da inserção da ESB na estratégia saúde da família na UBS Vila Dionísia, a ESB visitou semanalmente inúmeras famílias com casos em sua grande maioria de idosos acamados ou restritos ao lar e pacientes com transtorno mental que geralmente dependem dos familiares e tem dificuldades de realizarem tratamento odontológico. Após a visita, estes pacientes são incluídos na agenda da unidade e caso apresente dificuldade do atendimento são encaminhados para o centro de especialidades odontológicas (CEO) da região. A equipe auxiliar, principalmente a TSB realiza visitas domiciliares acompanhando a visita das ACS, além de conhecer a família, seus problemas relativos a saúde/doença pensando na determinação social da saúde, trabalha com as propostas de promoção de saúde no território, ampliando inclusive sua atividade, pois com o vínculo fortalecido, houve grupo de adolescentes por exemplo, que solicitou a formação de grupo na escola para discutir sexualidade entre os adolescentes. Por isso é importante fortalecer esse importante espaço do cuidado para que todos os profissionais da ESB exerçam suas atividades de acordo com as propostas da Estratégia Saúde da Família

“É de pequenino...” - Projeto meus dentinhos, odontologia para crianças de 6 meses a 5 anos, Campinas/SP, 2013

MASSARÃO, TI (PMC - CAMPINAS-SP); LOVISOTTO, MO (PMC - CAMPINAS-SP)

O projeto Meus Dentinhos é uma parceria da odontologia com a pediatria, agregado a puericultura. Tudo começou com um atendimento do Dr. Mauricio. Criança, dois anos e meio, todos os dentes presentes cariados. Foi levado o caso para o Núcleo de Saúde Coletiva, para juntos pensarmos uma estratégia para evitar casos iguais. Foi proposto que a sala de vacina e os pediatras encaminhariam as crianças de 6 meses a 5 anos para orientação e consulta odontológica. Seria realizada orientação dos pais e o atendimento a criança, buscando a criação do vínculo da criança e sua família ao serviço de saúde bucal, buscando a prevenção das doenças e evitando traumas futuros, além de promover o atendimento clínico. No momento da consulta preparamos uma ficha índice com os dados da criança, onde é anotado o início do tratamento e seu término, bem como o mês do retorno, para acompanhamento e convocação da criança se necessário. Como TSB me propus a ter esse papel. No caso da doença cárie já estar instalada seria agendado com o dentista posteriormente a sensibilização dos pais. Na experiência desenvolvida até o momento, pois estamos eternamente em mutação, é agendado uma consulta odontológica, com a T.S.B., de aproximadamente 20 minutos. Onde são dadas as orientações aos pais sobre higiene, alimentação cariogênica, doenças e hábitos que comprometem a saúde da boca. Crianças acima de 2 anos, conhecem a cadeira, e seus diversos instrumentos, tudo de uma maneira leve, para que ela se sinta segura e tranquila sempre que vier ao dentista. Como TSB passei a frequentar mais as creches, Emeis e Cemeis da área de cobertura, buscando agendar reuniões com os pais, para fornecer informações, que podem parecer óbvias para nós, mas que tem mostrado que a realidade é bem diferente do que pensamos. O projeto se iniciou em meados de abril de 2013, na ocasião foi um choque perceber que mães com crianças de 1 ano e meio não sabiam que “já” podiam promover a higiene bucal de suas crianças e que muitas se encontravam com a doença cárie instalada. Definimos que os retornos poderiam ser semestrais ou anuais, dependendo da necessidade da criança e de seus cuidadores. Estamos recebendo agora retorno das crianças que atendemos nesse início e tem sido uma agradável surpresa esses retornos, pois tem nos mostrado que a lição foi aprendida e que o vínculo tem sido bem firmado.

A Educação em saúde bucal na formação do TSB

SPÍNOLA, RM (ETSP-SP); MARTINS, JS (ETSP-SP)

O curso de formação de Técnico em Saúde Bucal (TSB) da Escola Técnica de Saúde Pública “Prof. Makiguti” da Prefeitura do Município de São Paulo, tem em sua grade curricular, a disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)”. Nesta é proposto o desenvolvimento de “Projetos Educativos em Saúde Bucal” em espaços sociais e com os mais variados públicos-alvo como crianças, adolescentes, adultos, idosos, ofertando as ações em escolas públicas, organizações não-governamentais, casas de acolhimento de crianças e adolescentes, instituições para portadores de necessidades especiais e idosos, dentre outras. Na primeira fase os estudantes, agrupados em grupos de no mínimo 4 e no máximo 8 indivíduos, após escolha, visita ao espaço social e reconhecimento do público-alvo, determinam a problemática a ser atingida, planejando ações de abordagem coletiva com ênfase educativa. Numa segunda fase prioriza-se a execução das ações (visitas semanais aos espaços sociais) com utilização de recursos como: higiene bucal supervisionada, dramatizações, atividades lúdicas, álbum seriado, vídeos, músicas, painel didático, ilustrações, slides, etc. Numa terceira fase objetivam-se: a avaliação do trabalho educativo através da coleta de relatos e experiências vivenciadas por todos os atores do processo, bem como análise de respostas de questionário final aplicado nos indivíduos participantes e/ou responsáveis. Estas atividades de conclusão de curso são realizadas a 8 anos já totalizando 96 projetos. Conclui-se que os TCCs tem contribuído para os indivíduos assistidos na promoção e prevenção da saúde bucal em relação a doenças como cárie, periodontopatias, maloclusão, câncer de boca, fluorose. Para os estudantes tem potencializado a experiência do trabalho em equipe, proporcionado melhora na auto-estima, estimulado a capacidade de planejamento e organização e os estimulado no campo da criatividade para a produção de materiais educativos.

Promovendo saúde bucal na escola: Relato de uma experiência

MATTOS, LBM(ESF-Itapeva-SP)

A escola tem grande influência sobre a saúde e os hábitos dos escolares. Por isso, há muitos anos existem programas de saúde bucal sendo desenvolvidos nestes locais. A equipe da Estratégia da Saúde da Família tem, previsto em suas ações, as atividades de saúde bucal coletiva. Desta feita a equipe de saúde bucal composta por 01 Cirurgião dentista e 01 ASB(auxiliar de saúde bucal) da ESF São Camilo, realizou, no ano de 2013, atividades de promoção em saúde bucal na EMEF Prof. Antônio de Carvalho Felipe, no município de Itapeva-SP. As atividades foram realizadas segundo as normas regidas pelo Programa Saúde do Escolar, através de reunião de planejamento com a escola, palestra educativa em sala de aula com materiais indicados para cada faixa etária, evidenciação de placa, exame de avaliação de risco à cárie dentária, escovação supervisionada, aplicação de flúor tópico com a técnica da escova, aplicação da Técnica de Restauração Atraumática-ART e, nos casos necessários, agendamento e encaminhamento à unidade de saúde. Durante os meses de março a dezembro a equipe de saúde bucal fez visitas periódicas à escola para acompanhar a escovação supervisionada, fornecer material e avaliar casos novos ou que não aderiram ao tratamento na unidade de saúde, bem como enviar o agendamento das consultas aos responsáveis. Percebeu-se uma boa adesão dos alunos às atividades preventivas na escola sendo que, a realização da Técnica ART em ambiente escolar, contribuiu para que as crianças aderissem ao tratamento na unidade de saúde, visto que, na escola, elas não tiveram contato com os equipamentos odontológicos tão temidos fortalecendo o vínculo profissional/paciente. Este fato, juntamente com o agendamento programado, levou a uma boa adesão ao tratamento, por parte dos alunos e dos pais, onde 128 alunos apontados no levantamento de risco, com necessidade de atendimento na unidade (risco C, D, E e F), 106 aderiram e concluíram o tratamento necessário. A realização de todas as atividades previstas, bem como o fortalecimento do vínculo unidade de saúde /escola, associado ao comprometimento dos profissionais envolvidos na ação contribuiu para a melhoria das condições de saúde bucal das crianças em espaço escolar.

Projeto FOB-USP em Rondônia: lutando pelo “empoderamento” de uma comunidade brasileira.

DAMIANCE, P.R.M (FOB-USP); FRANCO, E.C.; SANTO, C.E.; CARLETO, N.G.; FAVORETTO, N.C.; MENDES, A.B.; FREITAS, T.R.O.; DAMASCENO, R.; GUEDES, M.F.; MONTEIRO, A.X.; CALDANA, M.L.; BASTOS, J.R.M. (FOB-USP).

A educação em saúde entendida como uma prática pedagógica participativa e emancipatória têm como objetivo central construir conhecimentos em saúde de forma democrática, crítica e reflexiva, aumentando o empoderamento social no enfrentamento das necessidades sociais em saúde. Fundamentado nessa compreensão, o Projeto FOB-USP em Rondônia, desenvolve ações de promoção da saúde junto à população urbana, rural e ribeirinha do município de Monte Negro-Rondônia-Brasil, desde 2002. O objetivo deste trabalho é relatar as experiências de construção de conhecimentos em saúde, mediante a descrição de atividades e de intervenções, durante os doze anos do projeto. Nestes anos, foram programadas ações educativas individuais e coletivas. No âmbito individual, a equipe de expedicionários desenvolveu ações impregnadas de conteúdos das ciências sociais e da saúde, na tentativa de ampliar a capacidade individual de identificação, controle e busca por ajuda para promover ou manter a saúde. No campo de ação coletivo, junto população, as atividades englobaram a prevenção da cárie dentária (sério problema de saúde na região); promoção da saúde bucal; manejo da prótese dentária e de doença periodontal; cuidados com o aparelho auditivo e com os dispositivos de audição. Ainda no âmbito coletivo, junto aos profissionais de saúde e educação da região, a equipe presta consultorias e já desenvolveu dois cursos: um de Educação em Saúde, em nível de aperfeiçoamento e outro de capacitação sobre o processo de envelhecimento, destinado aos agentes comunitários de saúde da região (ACS). Junto à rede pública de ensino, os expedicionários da fonoaudiologia dividem conhecimentos sobre deficiências de linguagem escrita e falada, detecção de problemas nas aquisições de linguagem e intervenções. Para o futuro: tornar o projeto transdisciplinar, ampliando os campos de atuação e intervenção junto a uma população que

necessita de meios e instrumentos para lutar por seu desenvolvimento social e transformar seus indicadores de saúde.

Agradecimentos: Universidade de São Paulo e a Faculdade de Odontologia de Bauru.

Aquisição de autonomia e eficiência de cuidado para a manutenção da saúde bucal no decorrer da formação educacional básica, Aguas de São Pedro, SP, em 2014.

ROCHELLE, IMF (OCIP: PAIS-SÃO PEDRO-SP); ROCHELLE, ABF(OCIP: PAIS-SÃO PEDRO-SP);SÃO PEDRO-SP); FERRAZ, GC (OCIP: PAIS-SÃO PEDRO-SP); BRISOLLA, MJ (OCIP: PAIS-SÃO PEDRO-SP).

A Organização Civil de Interesse Público- PAIS, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, desenvolvem um projeto piloto que, por meio da aplicação de material didático - adequado para capacitar professores e formar alunos- integra no currículo das escolas municipais de Águas de São Pedro-SP o conteúdo saúde bucal. Apesar de o município apresentar um alto IDH (0,854) - o que o coloca em segundo lugar no país - ele apresenta grupos preocupantes de polarização da doença cárie em escolares. A infância é a fase da vida em que o ser humano aceita com maior facilidade as medidas de transformação do aprendizado em hábitos, o que torna essa etapa a mais propícia para se introduzir o conceito de saúde como qualidade de vida. A atuação do professor no cotidiano do aluno ao longo de sua formação educacional básica é muito forte na incorporação do hábito de cuidado com a dentição. O projeto piloto consiste em aferir resultados da aplicação desse material didático na comunidade escolar. O LIVRO DO PROFESSOR dá a fundamentação para viabilizar a transversalidade do conteúdo Saúde Bucal no currículo escolar, conscientizando que por meio da educação as principais doenças bucais podem ser evitadas ou controladas. O CADERNO DO ALUNO é parceiro no processo ensino-aprendizagem, dando ao escolar a formação em Saúde Bucal de forma específica para cada ano letivo, sistematicamente e de acordo com o grau ontogenético para que, ao final do curso, adquiram autonomia e eficiência no cuidado com a dentição. Para desenvolver a presente pesquisa buscou-se escolher uma cidade com poucos habitantes. Após análise dos dados de diversas cida-

des, elegeram-se Águas de São Pedro-SP cuja população foi contada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2.707 habitantes (Censo 2010). Mesmo sendo considerada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) uma cidade com o Índice de Desenvolvimento Municipal (IDH-M) alto - 0,854, sendo o segundo maior tanto do estado de São Paulo como do Brasil - seus escolares ainda apresentam grupos de polarização da doença carie. Será feita uma análise documental junto à Secretaria da Educação considerando-se o PPP (Plano Político Pedagógico) a fim de viabilizar a integração do conteúdo saúde bucal como tema transversal, bem como promover a escolha das escolas a serem trabalhadas com um corpo docente estável e o PPP definido. A coleta de dados envolverá toda a comunidade escolar no levantamento de informações para análise qualitativa (qualidade de vida e percepção da saúde) e epidemiológica. A implantação do projeto envolverá a capacitação em saúde bucal da comunidade pesquisada e a aplicação dos manuais dos alunos em cada ano escolar. Durante a vida de um escolar ou de qualquer cidadão as principais doenças bucais podem ser evitadas de maneira econômica e acessível. O aluno, em sua passagem pela escola básica, tem o direito de ser capacitado para manter seus dentes no estado de saúde e ganhar autonomia até o final do curso para, assim, poder decidir ter ou não dentes saudáveis.

Modelo de atuação do profissional psicopedagogo em uma equipe multiprofissional de saúde.

ABREU, R (UNICAMP/FOP-Cepae-Piracicaba-SP); LEITE, LHF (UNICAMP/FOP-Cepae-Piracicaba-SP); MARCHIORETO, LA (UNICAMP/FOP-Cepae-Piracicaba-SP); POSSOBON, RF (UNICAMP/FOP-Cepae-Piracicaba-SP)

Este trabalho tem como objetivo mostrar a atuação de uma equipe de psicopedagogos junto ao Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), uma unidade de pesquisa e serviço vinculada à disciplina de Psicologia Aplicada, do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. Há 20 anos, o Cepae desenvolve programas de atenção interdisciplinar, voltados à prevenção precoce

de alterações bucais e sistêmicas e à promoção e manutenção da saúde, visando não somente a prestação de serviços junto à comunidade e a produção e divulgação de conhecimento científico, mas também a capacitação de profissionais de saúde para a atuação em equipes multiprofissionais. Ao longo destes anos de funcionamento, dezenas de profissionais e estudantes tiveram a oportunidade de integrar a equipe do Cepae, recebendo orientação e treinamento para a atuação interdisciplinar, com vistas à prevenção precoce. A cada ano, a equipe se completa com cerca de 40 profissionais das seguintes áreas de saúde: odontologia, psicologia, nutrição e fonoaudiologia, que permanecem por, no mínimo, um ano, num total de 8 horas semanais, o que equivale a 360 horas/ano. Desde 2012, as equipes passaram a contar também com profissionais psicopedagogos. Em 2014 são cinco psicopedagogos. A psicopedagogia é um campo de atuação em educação e saúde que lida com processos de ensino e aprendizagem humana. No Cepae, o psicopedagogo atua especialmente em planejamento, execução e avaliação dos treinamentos oferecidos aos profissionais que compõem a equipe. Também os auxilia, individualmente, em pesquisas bibliográficas e na elaboração de seminários nos quais são apresentados artigos científicos que tratam de temas relacionados à atuação do Cepae junto à comunidade. O papel do psicopedagogo ainda diz respeito à criação de condições favoráveis para o processo de construção dos saberes necessários para a atuação profissional fundamentada na concepção de saúde do modelo biopsicossocial, que propõe que o processo saúde/doença é afetado por fatores psicológicos, biológicos e sociais, como preconizado pelo Cepae. O método para a avaliação dos resultados da atuação da psicopedagogia na equipe consiste na aplicação de questionários antes e após as intervenções psicopedagógicas. Os resultados parciais mostram que a atuação do psicopedagogo na equipe elaborando projetos de formação continuada tem contribuído para o aperfeiçoamento técnico dos profissionais das áreas de Odontologia, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia, preparando-os para atuação interdisciplinar em equipe multiprofissional, reforçando o papel do Cepae como um centro de capacitação de profissionais em serviço de atenção preventiva precoce.

Estratégias para o enfrentamento do câncer de boca na Atenção Primária à Saúde.

Probst, LF (SEMUS/PMV); Davilla Junior, E (SEMUS/PMV); Musslo, VFP (SEMUS/PMV)

A incidência de câncer de boca está aumentando no Espírito Santo, havendo uma previsão de 400 novos casos para o ano de 2014, segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O câncer de cavidade oral apresenta múltiplos fatores etiológicos, sendo que tabagismo e etilismo são apontados como os dois principais. Sua detecção precoce aumenta as chances de tratamento e de cura, enquanto o diagnóstico tardio tem efeito significativo sobre a morbidade e mortalidade. Entre os anos de 2002 e 2011, no estado do Espírito Santo, o câncer com localização primária em cavidade oral ficou em quinto lugar no total de mortes por câncer em homens. Estudos mais recentes apontam que o incentivo ao autoexame, bem como o rastreamento para o câncer de boca têm se mostrado medidas insuficientes para o controle da doença. A direção mais correta para o enfrentamento dessa enfermidade parece apontar para uma atividade multiprofissional com aconselhamento para cessação do tabagismo e etilismo, somada a um criterioso exame profissional uma vez ao ano. Com base nessas evidências científicas, a Prefeitura Municipal de Vitória planeja a utilização das seguintes estratégias para o enfrentamento do câncer de boca na Atenção Primária à Saúde: trabalho conjuntamente com as demais áreas técnicas nos Grupos de Combate ao Tabagismo e busca ativa de pacientes de risco, visando à educação em saúde e mudança de hábitos nocivos. Ainda em fase de estudo e implementação, tendo começado no ano de 2013, o projeto apresentou como resultados o surgimento de desafios para o (re)planejamento da ação, sendo a capacitação dos recursos humanos para atuar no aconselhamento para cessação desses hábitos o principal deles. As ferramentas para busca dos pacientes utilizadas na rede têm se mostrado efetivas, entretanto, o convencimento para adesão ao tratamento mostra-se como outra barreira importante a ser vencida. Esses resultados evidenciam a dinamicidade com que se dá o planejamento de ações voltadas para a Promoção da Saúde, principalmente quando esse é norteado por evidências científicas sólidas e atuais, mostrando a importância em se

manter uma linha de comunicação aberta entre o ensino e o serviço, de forma a levar ao paciente um programa que de fato repercute positivamente em sua saúde.

Fatores Associados ao Desmame Precoce.

CAINELLI, EC (UNICAMP/FOP, Cepae-Piracicaba-SP); ANSELMO, MG (UNICAMP/FOP, Cepae-Piracicaba-SP); POSSOBON, RF (UNICAMP/FOP, Cepae-Piracicaba-SP); BRASILEIRO, AA (UNICAMP/FOP, Cepae-Piracicaba -SP); AMBROSO, GMB.

O processo de desmame inicia-se no momento em que a criança passa a receber outro alimento além do leite materno. A introdução precoce de alimentos, além de interferir na manutenção do aleitamento materno (AM), pode não ser suficiente para suprir as necessidades nutricionais desta fase do desenvolvimento, muitas vezes, podendo afetar a velocidade de crescimento e aumentar o risco para doenças infecciosas, cardiovasculares e obesidade na idade adulta. Neste estudo foram avaliados fatores associados ao desmame total antes do 4º mês de vida, por meio de estudo retrospectivo de coorte com 400 díades mãe-lactente, sendo 200 participantes de programa de incentivo ao AM (GIAME-Cepae-FOP-Unicamp). Foram coletadas informações sobre retorno da mãe ao trabalho, idade dos pais, estado civil, número de filhos, tipo de parto, permanência em alojamento conjunto, início do AM, nível socioeconômico, uso de mamadeira, introdução de alimentos e motivo para o desmame. Os resultados foram analisados pelos testes de qui-quadrado, Exato de Fisher e regressão múltipla de Poisson (po,25) e mostraram que 77,7% das crianças eram amamentadas aos 4 meses e que mães que não receberam apoio ($p < 0,0001$), que trabalhavam ($p = 0,0224$), que não ficaram em alojamento conjunto ($p = 0,0443$) e que ofereciam mamadeira ($p < 0,0001$) interromperam o AM antes do 4º mês. Mães que não participavam do GIAME apresentaram uma prevalência 1,20 vezes maior de desmame antes do 4º mês de vida ($p = 0,0004$). Concluiu-se que a participação da puérpera em programas de incentivo ao AM pode contribuir para a manutenção desta prática por mais tempo e que outros fatores tais como o retorno ao trabalho e a permanência em alojamento conjunto são importantes influências ao AM.

Saúde bucal do bebê e da gestante: Auxiliar de saúde bucal em ação!

PONTES, SC(SMS-Itararé-SP); MATTOS LBM(SMS-Itapeva-SP); DALCOL JP(SMS-Itararé-SP); OSPEDAL JTR(SMS-Itararé-SP); GARCIA V(SMS-Itararé-SP)

A gravidez é um momento em que a mulher é particularmente receptiva às orientações de saúde que irão auxiliá-la na criação de seu bebê. É importante que as gestantes durante o pré-natal, através da educação em saúde, recebam toda a orientação necessária sobre hábitos saudáveis e cuidados com a higiene bucal. A Lei 11.889, sancionada em 24 de dezembro de 2008, regulamentou o exercício de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e de Técnico em Saúde Bucal (TSB) tem, entre suas atribuições a de realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde. Nesta visão, as alunas do curso de habilitação em ASB da Turma do CGR de Itapeva, SP, fizeram, como trabalho de conclusão de curso, uma atividade de promoção de saúde bucal voltada às gestantes da Unidade Estratégia de Saúde da Família Vila Novo Horizonte no município de Itararé. A atividade constou de orientações sobre a importância do cuidado da gestante com a sua saúde bucal, cuidados com a saúde bucal do bebê, hábitos, dieta, amamentação e conscientização da importância do tratamento odontológico durante a gravidez a fim de quebrar o paradigma de “grávida não pode tratar dos dentes”. Após a apresentação em “Power Point”, as alunas/ASB realizaram uma atividade prática com as mães, utilizando macro-modelo onde cada mãe simulava a realização da escovação da criança, ressaltando o carinho que a mãe pode dar ao seu filho durante a realização da escovação. Para finalizar, realizou-se a “dinâmica da caixa” onde uma caixa embalada para presente continha um espelho e a ASB indagava a gestante sobre quem seria o responsável pela mudança. Ao abrir a caixa para a pessoa, ela se via refletida no espelho, colado no fundo, mostrando que ela sim, era a responsável pela sua saúde bucal bem como a de seus filhos. Foi observado o talento e dedicação das ASBs em relação às atividades educativas, confirmando a atribuição dada a estes profissionais. Em relação às gestantes observou-se grande participação nas atividades e uma maior sensibilização das mesmas para cuidar de si e de seus filhos.

Proposta de marcador sentinela em saúde bucal para crianças de 2 a 9 anos – relato de experiência UBSF Vila Espanhola/SP

WATINAGA, TMK; SANCHEZ, CHM; CERQUEIRA, C; SANTOS, DR; GRIGOLETTO, MPC; VIEIRA, PAG; CAPPELLO, SAO; YUJRA, VQ (ASF)

Considerando a necessidade de inclusão dos cuidados em saúde bucal dentro de todas as ações da Atenção Básica (individuais e coletivas) e a especificidade do conhecimento em saúde bucal como um desafio à integração com a equipe nuclear e ainda, observando a persistência de um absenteísmo de aproximadamente 70% em triagens familiares com ausência significativa na melhora da classificação de risco para doença de cárie na população cadastrada da UBSF Vila Espanhola, foi observada a necessidade de uma ação ostensiva, voltada para determinados grupos da população. Aproveitando a proporção de equipes de saúde bucal (3 ESB) e equipe saúde da família (5 ESF), em 2012 foi implantado o projeto “Evento Sentinela na Saúde Bucal”, tendo por objetivos: Identificar crianças de 2 a 9 anos com alto risco de agravos bucais; minimizar nesta população os danos e a necessidade de procedimentos invasivos e/ou até irreversíveis; identificar famílias de alta vulnerabilidade e baixa adesão às triagens odontológicas; promover Integralidade na atenção básica e promover a democratização do saber e do cuidado em saúde bucal. A metodologia utilizada foi: Num primeiro momento, foram feitos 2 encontros de sensibilização/capacitação com todos os profissionais da ESF para realizar busca ativa de crianças de 2 a 9 anos de idade que fossem submetidos ao exame de orofaringe durante os atendimentos. Após o exame por qualquer profissional seriam dados os seguintes encaminhamentos: no caso de ausência de alterações dentais (pigmentação e/ou perda de estrutura), orientações gerais; no caso de alterações em até 7 dentes, reforço de alimentação saudável e diminuição do consumo de sacarose, reforço de escovação e comparecimento às triagens; no caso de 8 ou mais dentes com alteração, encaminhamento imediato à equipe bucal (crianças sentinela). Diariamente em dois turnos, a equipe de saúde bucal estabeleceu um período de acolhimento para a criança sentinela e seus cuidadores para abordagem familiar do risco à doença e mudança de hábitos, orientação e esco-

vação supervisionada, com início de fluoroterapia e posterior agendamento para tratamento clínico. Os resultados parciais (fevereiro a dezembro 2012) mostram captação de 46 crianças sentinela (2% de 2285 crianças cadastradas). Quanto à faixa etária, a distribuição foi heterogênea tendo maior concentração de crianças na faixa de 3 a 6 anos de idade. 25% do total das crianças sentinela pertenciam a famílias imigrantes atendidas pela unidade. As crianças encaminhadas pela equipe nuclear em sua maioria eram confirmadas como crianças sentinela pelo profissional dentista e comumente possuíam irmãos nas mesmas condições e eram parte das famílias faltosas nas triagens odontológicas de rotina. A proposta de busca de “crianças sentinela” tentou serem inseridas nos espaços de consultas individuais médicas e de enfermagem; consultas de acolhimento; atendimento em grupos; e visitas domiciliares das auxiliares de enfermagem e dos agentes comunitários, entretanto, durante 1 ano de implantação, foi observado maior uso do marcador nos espaços coletivos (grupos e quintais) e houve maior adesão e participação dos agentes comunitários, e da própria equipe de saúde bucal com menor número de encaminhamentos de médicos e da equipe de enfermagem, evidenciando novas intervenções de sensibilização. O score de 8 alterações se mostrou pouco eficiente na faixa etária de até 3 anos.

Ocorrência de hábitos orais deletérios em pré-escolares no município de Campo Limpo Paulista, SP em 2013.

MATTOS FMGF. (Mestranda em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação UNICAMP/Fonoaudióloga/SMS-Cpo.Lpo.Pta.-SP)

REDUCINO LM. (Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva/FOP-Unicamp)

A presença de hábitos orais deletérios em pré-escolares tem sido uma rotina na prática clínica Fonoaudiológica. Sendo amplamente estudado como um agravo à saúde infantil, devido aos comprometimentos que causam ao sistema estomatognático e à fala destas crianças, desenvolvi este projeto de pesquisa. O objetivo desta pesquisa foi fazer um levantamento sobre a prevalência dos hábitos orais deletérios em pré-escolares, na faixa etária de 4 a 6 anos de idade, à fim de intervir com ações de pre-

venção e proteção específica para a eliminação do hábito à partir de orientações e da formação de grupos de remoção na UBS. Para tal, foram distribuídos questionários aos pais (via agenda) nas EMEI's do município de Campo Limpo Paulista, com perguntas pertinentes sobre o modo respiratório (nasal, oral e oronasal), tempo de aleitamento materno exclusivo, presença de hábitos orais (chupeta, mamadeira e dedo), dificuldades mastigatórias e de deglutição, voz (rouca e/ou hipernasal), ronco e/ou baba e com qual destes profissionais (Pediatra, Dentista, ORL e Fonoaudióloga) faz acompanhamento. Esta faixa etária foi escolhida porque alguns estudos apontam que o tratamento anterior aos 6 anos de idade, seja na remoção do hábito oral vicioso, e após esta idade haja intervenção ortodôntica e não dispomos de tal serviço pelo SUS no município. A respiração oral e oronasal são consideradas, para a fonoaudiologia, juntamente com a sucção de chupeta, dedo e uso da mamadeira como um hábito oral deletério. Foi inicialmente solicitada uma autorização da Secretaria Municipal de Educação para desenvolver a pesquisa. Realizei uma palestra para as coordenadoras e professoras das EMEI's apresentando meu projeto e solicitando a adesão das mesmas para a entrega dos questionários. Participaram do projeto todas as EMEI's, no total de 20 escolas, sendo distribuídos 2270 questionários e devolvidos 1541, perfazendo um total de 67,8% de adesão. À partir dos dados contidos nos questionários, 8,82% dos alunos apresentaram modo respiratório oral e 55,87% apresentaram modo respiratório oronasal; 5,9% sugam o dedo; 13,43% chupam chupeta e 33,22% usam mamadeira. Por ser uma faixa etária em que não deveríamos mais encontrar tais hábitos orais deletérios, foi distribuído um folder com orientações pertinentes sobre a idade certa para a remoção, bem como sobre as alterações que advêm de tal prática. Foi realizada uma triagem fonoaudiológica e encaminhamentos para as crianças com alteração no modo respiratório. Atualmente iniciamos um ciclo de palestras dadas por Fonoaudióloga, Dentista e Psicopedagoga, para os pais interessados em informações sobre os malefícios de tais hábitos orais deletérios, além da implantação de grupos para a remoção de tal prática, com encontros semanais de orientações e terapia miofuncional orofacial. Iniciaremos em

2014, palestras de orientação na creche do bairro de Botujuru, que fica vizinha a UBS e CRAS em que atuamos (Fonoaudióloga, Dentista e Psicopedagoga).

Promoção de saúde em Sete Barras – Registro – SP

BRANDÃO, VO (FOP/UNICAMP); QUELUZ, DP (FOP/UNICAMP)

O objetivo deste estudo foi relatar as atividades de promoção de saúde desenvolvidas no município de Sete Barras no estado de São Paulo por uma ONG. Em fevereiro de 2014, no espaço da Escola Municipal, a população carente (gestante, recém-nascidos, crianças, jovens, adultos e idosos) participou das atividades preventivas e curativas nas áreas: médica, odontológica e fisioterápica; com participação de profissionais e voluntários de Sete Barras e de São Paulo. Compareceram ao evento de promoção de saúde 300 pessoas. Registrou-se 161 atendimentos odontológicos curativos, sendo eles: 57 extrações, 37 restaurações, 15 tratamentos periodontal (raspagem supra gengival), um tratamento endodôntico e 51 orientações de higiene bucal individuais. A equipe médica realizou 46 consultas, fazendo a administração e distribuição de medicamentos, juntamente com a enfermeira. O fisioterapeuta realizou 35 atendimentos. A equipe de cabeleireiros realizaram 70 cortes de cabelo. Concluímos que houve uma grande participação da população do bairro, com grande envolvimento dos voluntários. A equipe cumpriu sua proposta do desenvolvimento da promoção de Saúde, realizando todas as atividades planejadas. Percebemos que a promoção de saúde não foi apenas uma resposta curativa ou preventiva da saúde, mas um incentivo a autovalorização do ser humano, aumentando sua autoestima com tratamentos de beleza e estética, sendo tratados com muito cuidado, de forma dignidade e integral.

A importância do diagnóstico precoce e tratamento da quelite actínica na prevenção do carcinoma em lábio inferior.

RACHED, CW (PMSBC); IZZO, RW (PMSBC); OLIVEIRA, RL (PMSBC); BIAGIONI, FA (PMSBC); PELLEGRINI, HN (PMSBC); RODRIGUES, ROR (PMSBC); MANFREDINI, MA (PMSBC); FUENTES, ICP (PMSBC); GIALDI, O (PMSBC)

A quelite actínica é uma alteração do vermelhão do lábio inferior ocasionada pela exposição excessiva ao componente ultravioleta da radiação solar. A maior incidência dessa lesão ocorre em pessoas de pele clara e que geralmente trabalham, ou, já trabalharam sob o sol, no sexo masculino e acima dos 40 anos. Caracteriza-se por lesões brancas, hiperqueratóticas, com escamação, fissuras e ulcerações. O potencial em transformação maligna é de 12 a 20%. O risco aumenta se associado à álcool e cigarro ou cachimbo. Esse trabalho foi baseado na experiência da seleção de casos clínicos encaminhados ao serviço de Estomatologia do CEO de São Bernardo do Campo, oriundos de contrarreferências das UBS ou, através das campanhas de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal realizadas no município. Os pacientes encaminhados são orientados quanto à necessidade do uso de filtro solar labial fator 30 e uso de chapéus de abas largas quando expostos ao sol. Áreas endurecidas, espessas, ulceradas ou com leucoplasia devem ser submetidas à biópsia. De acordo com o resultado do anatomopatológico e o grau de displasia, o paciente pode ser enviado ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Anchieta para complementação da cirurgia. Independente do tratamento proposto, o paciente deve retornar a cada 06 meses para proservação. A Secretaria de Saúde já disponibiliza o filtro solar labial nas UBSs. Conclusão: a importância da prevenção da quelite actínica para que não haja evolução das lesões instaladas para carcinoma, o que implica em aumento da complexidade do tratamento e comprometimento da qualidade de vida do paciente.

Eixo 2: PCP/REP - Planejamento, Financiamento, Monitoramento e Avaliação de Saúde Bucal

Indicadores de Saúde Bucal em função da organização da demanda: análise baseada no sistema de informação.

ROJAS, GCS (UNICAMP/FOP)

Apesar dos avanços e esforços feitos na implementação de políticas públicas de saúde bucal, ainda persiste a dificuldade no acesso e uso dos serviços odontológicos, como é refletido nos resultados das últimas pesquisas de interesse nacional como a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) 2008 e SB Brasil 2010, onde grande porcentagem da população refere nunca ter ido ao dentista. São múltiplos os fatores que facilitam ou dificultam o acesso e uso destes serviços, um deles é o modelo de organização da demanda odontológica adotada pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB), a qual deve desenvolver ações que lidem com as necessidades agudas e crônicas dos pacientes. Assim estas ações são registradas por meio dos indicadores no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), para ser avaliadas e monitoradas visando um melhor acesso e atendimento nos serviços de atenção básica. Nesse contexto, o objetivo do estudo foi analisar a influência da organização da demanda nos indicadores de saúde bucal, por meio da comparação destes indicadores entre 5 Unidades de Saúde da Família (USF) que trabalham com modelo de demanda livre e 5 USF que trabalham com demanda organizada em saúde bucal. Todas as USF pertencentes ao município de Piracicaba, foram escolhidas aleatoriamente. Inicialmente foram coletados os dados secundários da produção odontológica ambulatorial proveniente do SIA e do SIAB, do período de fevereiro até setembro 2013. Os dados coletados de cada USF foram quantidade total de primeiras consultas odontológicas, tratamentos concluídos, urgências odontológicas, procedimentos de dentística, periodontia, exodontia e preventivos. A continuação, considerando a quantidade de população cadastrada em cada USF, os dados foram organizados em indicadores: 1) razão de

acessibilidade; 2) razão de urgência odontológica; 3) resolutividade; 4) razão de exodontias por restaurações 5) razão de procedimentos básicos (dentística, periodontia, exodontia) 6) razão de procedimentos preventivos. Aplicou-se o teste t de Student ao nível de significância de 5% para comparação dos indicadores entre as USF. Houve diferenças entre as unidades que trabalham com demanda livre e demanda organizada nos indicadores de razão de urgências, exodontia/restauração e razão de exodontias, sendo estes valores maiores no modelo da demanda livre. Conclui-se que o modelo de organização da demanda odontológica adotado pelas Equipes de Saúde Bucal nas USF interfere na procura de urgências odontológicas e razão de exodontias. Considera-se importante avaliar os fluxos de organização da demanda com a finalidade de orientar o planejamento e a execução de ações locais mais resolutivas e mais efetivas.

Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: revisando os principais resultados.

GUÉDES, M.F (FOB-USP); PETRUCIO, M.M.C.; DAMIANCE, P.R.M.; FRANCO, E.C.; MENDES, A.B.; FREITAS, T.R.O.; OLIVEIRA, A.E.; TOMITA, N.E.; CALDANA, M.L.; LAURIS J.R.P(FOB-USP).

A inserção da Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família ocorreu em 2000. O principal objetivo dessa inserção foi ampliar o acesso da população brasileira às ações de saúde bucal, no âmbito da promoção a reabilitação. Dentre as ações das Equipes de Saúde Bucal destacam-se as ações educativas, diagnóstico e tratamento, reabilitação protética, prevenção e controle do câncer bucal, entre outras. Este trabalho busca explorar os principais resultados, na área de saúde bucal na perspectiva da assistência social. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica alicerçada nas principais notícias e publicações do período de 2000 a 2014. Dados de 2008 mostram que 11,7% dos brasileiros ainda não receberam atendimento odontológico, desse total 77,9% são crianças de até quatro anos de idade.

Em 1998, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), quase um quinto da população brasileira, 19,5%, nunca tinham visitado um cirurgião-dentista. Em 10 anos, caiu 7,8% o número de brasileiros que nunca foram ao dentista. A comparação de dados apresenta uma melhora no acesso da população ao atendimento, no entanto, o número ainda é considerado elevado se o percentual for calculado para toda a população do país. São, aproximadamente, 21,6 milhões de brasileiros que nunca tiveram atendimento. Em 1988 eram 29,6 milhões de pessoas. Mesmo sendo difícil mensurar o impacto das ações de saúde bucal na Estratégia Saúde da família há um evidente progresso do ponto de vista da universalidade, equidade e integralidade na lógica do trabalho. Infere-se que do ponto de vista social a falta de acesso às ações e serviços de saúde bucal é comprovadamente um grande problema. Conclui-se que mais do que garantir o acesso, há a necessidade de organizar as ações valendo-se de estratégias de programação que utilizem critérios para a priorização da população mais necessitada, revertendo em melhorias na gestão do cuidado em saúde às comunidades atendidas.

Percepções de profissionais da estratégia saúde da família sobre o processo de trabalho em equipe.

MINE, LM (SMS-Piracicaba-SP); TAGLIAFERRO, EPS (UNESP-Araraquara); MIALHE, FL (UNICAMP-Piracicaba).

O trabalho em equipe é considerado essencial para o funcionamento da Estratégia Saúde da Família na busca por uma abordagem integral e resolutiva, contudo, esbarra em alguns obstáculos que resultam na desarticulação do processo de trabalho, provocando descontinuidade de ações e fragmentação do cuidado. Foi proposto um estudo de natureza quali-quantitativa, com o intuito de investigar as percepções de cirurgiões-dentistas, agentes comunitários de saúde e enfermeiros a respeito da integração entre a equipe de saúde bucal (ESB) e os outros integrantes da equipe de saúde da família (ESF), sob a ótica de uma atuação interdisciplinar, procurando identificar as dificuldades e limitações no processo de trabalho. Foram selecionadas doze unidades de saúde da família no município de Piracicaba, SP, que

possuíam ESB instaladas, totalizando uma amostra de 60 indivíduos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual seguindo um roteiro semi-estruturado, específico para cada categoria profissional. A análise dos dados foi realizada por meio de uma análise descritiva para as questões fechadas e as questões abertas foram analisadas pela teoria do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os discursos revelaram que a maioria dos profissionais possui uma concepção teórica adequada sobre a definição do trabalho em equipe, no entanto, apesar de relatarem a existência de integração na atuação entre a ESB e os outros integrantes da ESF, observou-se nos depoimentos dificuldades e limitações neste processo. Concluímos, com o presente estudo, que aspectos como a deficiência na capacitação dos membros da equipe, a falta de comunicação, a dificuldade na integração das ações entre ESB e demais componentes da ESF e a deficiência na formação dos profissionais da área da saúde para atuar na Estratégia Saúde da Família são fatores limitadores no processo de trabalho em equipe, dificultando ou mesmo impedindo uma atuação baseada na interdisciplinaridade.

Perfil biossocial do indivíduo obeso mórbido usuário do SUS: suporte ao planejamento governamental

COSTA, ACP (FOB-USP); ANDRADE, FJP (FOB-USP); SALES-PERES, SHC (FOB-USP)

O perfil nutricional das populações sofreu uma transição em que começou a substituir a preocupação com a subnutrição e doenças infecciosas pelo aumento na prevalência de obesidade, sendo atualmente considerada uma epidemia global que ameaça o bem-estar. O entendimento da condição biológica e social de indivíduos obesos podem favorecer planejamentos estratégicos na atenção à saúde desses pacientes. Este trabalho objetivou analisar o impacto da condição bucal, referente à eficiência mastigatória, na qualidade de vida de indivíduos obesos mórbidos usuários do SUS. Os pacientes foram submetido exame bucal, sendo avaliados quanto ao uso e necessidade de prótese. A partir dos resultados dos exames, foram divididos em dois grupos: grupo experimental (GE) composto por 30 indivíduos com perdas dentais e que não utilizavam prótese e

o grupo controle (GC) composto por 15 indivíduos sem nenhuma perda dental. Um questionário sobre qualidade de vida (OHIP-14) foi aplicado e os dados sobre a condição socioeconômica foram coletados. Análise estatística foi realizada através do teste t de Student e Correlação de Pearson. Foram avaliados 45 pacientes usuários SUS da Direção Regional de Saúde-DRS VI, em Bauru-SP. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi maior no grupo GE do que no grupo GC e essa diferença foi significativa ($p=0,000$). Os indivíduos do GC apresentaram melhor condição socioeconômica que os do GE, sendo que houve correlação negativa entre condição socioeconômica e qualidade de vida em ambos os grupos ($r=-0,251$ e $r=-0,107$, respectivamente). A escolaridade apresentou correlação positiva com a qualidade de vida no GC ($r=0,054$). As comorbidades advindas da obesidade aliadas à situação econômica e ao nível de escolaridade resultaram em prejuízos à qualidade de vida de pacientes obesos mórbidos. A assistência à saúde desses pacientes deve ser oferecida de forma integral e com alcance universal a todas as classes sociais, a fim de melhorar o estado nutricional, controlar doenças, prevenir novas enfermidades e melhorar a qualidade de vida. Desta forma, torna-se de fundamental importância um melhor planejamento de ações transdisciplinares.

A questão social da saúde bucal coletiva para idosos na atenção básica de saúde no município de Bauru- SP.

SILVA, MAS* (FOB/USP); MATOS, PÊS (FOB/USP); FIGUEIREDO, AM (FOB/USP); COELHO, TRF (FOB/USP); LAURIS, JRP (FOB/USP); BASTOS, JRM (FOB/USP); TOMITA, NE (FOB/USP)

A defasagem do ensino escolar exclusão que impede o acesso a um conjunto de informações necessárias aos exercícios de cidadania, principalmente em relação a atendimento público de saúde das pessoas idosas. Participaram do estudo 122 idosos com 60 anos de idade ou mais, residentes em uma região coberta pela Estratégia de Saúde da Família do município de Bauru-SP. Foi utilizado o questionário estruturado do Brazil Old Age Schedule (BOAS) para coleta de informações referentes à defasagem do ensino, locais que procuram para tratamento odontológico, a percepção sobre os serviços público de saúde e o que

mais desagrada nos atendimentos público de saúde. Análise estatística foi calculada de modo descritivo por meio de frequências absoluta e relativa, sendo utilizado o teste qui quadrado ($p<0,05$). A média de idade foi de 68,91 anos, sendo 41 homens e 81 mulheres. Participantes com nenhuma escolaridade (27,0%); somente com o primário (64,8%); com o primeiro grau (5,7%) e com curso superior (2,5%), participantes que declararam procurar serviços odontológicos privado (77,9%) e serviços odontológicos público (22,1%), o que mais desagrada nos atendimentos (34,4%) tempo de espera para ser atendido e (13,1%) atendimento dos não médicos, ressaltando que (52,5%) dos participantes relataram satisfação com os atendimentos. Os profissionais são responsáveis pela prestação de serviços destinados a atenção básica de saúde nos municípios, onde em muitos casos, trata-se da única opção de atendimento à população. Importante salientar sobre o tratamento dispensados à esses usuários em especial, no desenvolvimento de ações considerando-o em sua integralidade biopsicossocial. Portanto, o serviço de saúde deve ser organizado de forma centrada para receber, escutar, orientar, encaminhar e acompanhar o idoso.

Análise do acesso aos serviços odontológicos a partir da implantação das equipes de Saúde Bucal junto a Estratégia Saúde da Família

PIRES OMDA (SMS-EMBU DAS ARTES) MARTINO FS (SMS-EMBU DAS ARTES)

O modelo de Atenção à Saúde Bucal que vem sendo construído baseia-se nas diretrizes da Universalidade do Acesso, da Integralidade e da Equidade, enfatizando-se a prevenção sem prejuízo das atividades curativas. A saúde bucal tem sua importância reconhecida, no entanto, o acesso aos serviços odontológicos, tanto públicos como privado ainda é escasso. Esta dificuldade de acesso à consulta odontológica tem sido relatada por diversos estudos. Na busca pela integralidade, equidade e universalidade, foi criado o Programa de Saúde da Família em 1994, mas só a partir de 2001 é que as equipes de saúde bucal foram incluídas neste programa, preconizando o atendimento odontológico voltado à promoção de saúde, controle e tratamento das doenças bucais, recomendando a utilização de recursos epidemiológicos para o planejamento das

ações, e tendo o foco na família. Recentemente a saúde bucal vem se expandindo através de projetos do Governo Federal, com a inclusão da Equipe de Saúde no Programa de Saúde da Família, desde dezembro de 2000. Foi realizado um estudo do tipo revisão bibliográfica de literatura, incluindo artigos publicados em periódicos nacionais indexados no período de 2008 a 2013, período considerado curto, porém traz atualidade ao tema proposto. Foram encontrados 10 artigos que abordavam sobre o acesso aos serviços de saúde bucal com a implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). O ano de publicação variou de 2008 a 2012, sendo que grande parte, 60% dos artigos foram publicados entre 2011 e 2012. A maioria dos estudos destaca na descrição de seus resultados e/ou conclusões os aspectos positivos e negativos da ESB na ESF. Como aspectos positivos destaca-se crescimento do número de equipes de saúde bucal implantadas na estratégia saúde da família, maior satisfação do usuário, maior abrangência das ações de promoção e prevenção, aumento na utilização dos serviços odontológicos. Quanto aos aspectos negativos destacam-se baixo acesso aos serviços odontológicos da população, desproporcionalidade entre equipes de saúde da família e as equipes de saúde bucal, as ações em saúde bucal não são realizadas plenamente como foram preconizadas pelo Ministério da Saúde, as evoluções dos procedimentos odontológicas não acompanhou a evolução do número de equipes implantadas, a modalidade tipo I se deu mais que a modalidade tipo II, a iniquidade entre os grupos sociais ainda é expressiva. É inegável a ampliação da saúde bucal, perante a ESF, no entanto, ainda não se traduz completamente no aumento do acesso para a população. Houve melhora nas ações de promoção e prevenção, satisfação do usuário redução das desigualdades no acesso ao serviço, entretanto, ainda prevalece dificuldade na relação das equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal, perfil dos profissionais e discussão do processo de trabalho, baixo número de equipes de saúde bucal na modalidade II, e, sobretudo não houve significativa melhora do acesso à saúde bucal.

Cuidados odontológicos ao portador de diabetes na Estratégia Saúde da Família

CARDOSO, CAR (ESF-POMPÉIA-SP)

Este estudo teve como objetivo pesquisar os cuidados do cirurgião dentista com pacientes diabéticos na ESF, visando a prevenção e a melhora em saúde bucal. A revisão bibliográfica foi realizada nos bancos de dados BVS, SCIELO e BIREME, com pesquisa em artigos publicados nos últimos dez anos, a partir das palavras-chaves: diabetes mellitus (DM), cuidados odontológicos, atenção primária e saúde bucal. Após revisão da literatura, verificou-se a presença de várias manifestações bucais em pacientes diabéticos, tornando evidente a importância do tratamento odontológico para controle metabólico destes pacientes. Portanto, o paciente portador de DM necessita de atendimento odontológico como parte integrada na equipe da ESF, a fim de melhorar sua condição de saúde bucal e conseqüentemente controlar os níveis de glicemia sanguínea. Para isso, o dentista deve conhecer a melhor conduta para atender com êxito o paciente diabético, garantindo-lhe qualidade de vida e longevidade.

Saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família: Os desafios do cumprimento de metas

AYACH, C. (UNESP-FOA, ARAÇATUBA, SP); MOIMAZ, SAS, (UNESP-FOA, ARAÇATUBA, SP); RODOVIDA, TAS (UNESP-FOA, ARAÇATUBA, SP); SALIBA, O (UNESP-FOA, ARAÇATUBA, SP)

Neste estudo objetivou-se analisar o instrumento utilizado no Estado do Mato Grosso do Sul que estabelece indicadores mensais para as atividades desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia da Saúde da Família no serviço odontológico. Trata-se de um estudo documental, descritivo com abordagem quantitativa, realizado no município de Aquidauana, MS nos anos de 2007 a 2012. O decreto estabelece três indicadores para o serviço Odontológico que são no mínimo dez visitas domiciliares; 26 tratamentos completados e uma atividade educativa. Os resultados demonstram que no período houve um aumento de sete para quinze Unidades de Estratégia da Saúde da Família. Em relação ao total de procedimentos previstos para a odontologia, o município atingiu 88% nas visitas domiciliares, 66 % nos tratamentos completados e 130 % nas atividades educativas. Ao analisarmos à média por Unidade por ano, verificou-se que em relação às atividades educativas a maioria das Unidades consegue atingir as metas propostas, no entanto em

relação às visitas domiciliares constatou-se que 28% atingiram em 2007, 25% em 2008, 40% em 2009, 30% em 2010, 21% em 2011 e 33% em 2012. Com referência à finalização de tratamento mostraram que em 2007 e 2008 nenhuma ESF atingiu a meta, 10% em 2009, 20% em 2010; 14% em 2011 e 13% em 2012, sendo a menor média de 4 em 2007 e a maior em 2009 com 28 tratamentos completados. Conclui-se que o instrumento é uma ferramenta eficaz no processo de avaliação institucional, o indicador de atividade educativa foi atingido pela maioria das equipes, entretanto, às visitas domiciliares e tratamentos completados é ainda um grande desafio a ser enfrentado para a melhoria da resolutividade do Serviço Odontológico no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Indicadores. Estratégia da Saúde da Família

Centro de Especialidades Odontológicas como ferramenta para organização da demanda em Saúde Pública

CALDARELLI, PG (UNICAMP/FOP-SP); AYRES, KCM (UNICAMP/FOP-SP); RODRIGUES, D (UNICAMP/FOP-SP); COSTA, ED (UNICAMP/FOP-SP); QUELUZ, DP (UNICAMP/FOP-SP)

Com a expansão do conceito de atenção básica e o consequente aumento da oferta de diversidade de procedimentos, fizeram-se necessários investimentos que possibilitassem o aumento do acesso aos níveis secundário e terciário de atenção à saúde. Frente ao desafio de ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). O objetivo desse trabalho foi através da revisão da literatura, verificar se com a criação dos CEOs a organização da demanda tornou-se mais simples, pois teoricamente os casos de maior complexidade, deveriam ser diagnosticados na atenção básica, e encaminhados diretamente aos centros de especialidades. Esse processo deveria tornar a organização da demanda uma possibilidade ainda maior, visto que a atenção básica sozinha poderia direcionar ainda mais o seu trabalho para práticas educativas-preventivas. Contudo, estudos apontam uma falta de continuidade dos atendimentos odontológicos a partir do momento em que o paciente é atendido na atenção primária e encaminhado aos CEOs. Pois, o processo de encaminhamento

dos pacientes ocorre muitas vezes de forma incorreta e sem respeitar os critérios pré-estabelecidos, o que resulta num aumento da demanda reprimida que já é elevada; além disso, existem barreiras geográficas, financeiras e organizacionais que explicam as baixas taxas de aproveitamento de marcação de consultas e de utilização do serviço e a alta taxa de faltosos em determinados municípios. Concluiu-se que a expansão e organização da atenção primária e seus investimentos, ainda não se encontram equiparados com os da atenção secundária, impedindo dessa forma que os CEOs corroborem com a organização da demanda no Sistema Único de saúde (SUS), o que reflete problemas de fluxo de referência e contra-referência do serviço odontológico, ocasionando um grande entrave à resolutividade e à integralidade da assistência.

Motivação, esforço e recompensa: aspectos relacionados à equipe de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde.

HYPPOLITO, MCCP (FOP-UNICAMP); SOUSA, ML (FOP-UNICAMP)

O objetivo deste estudo foi de realizar um diagnóstico situacional das motivações, necessidades para maior motivação, esforço/recompensa e supercomprometimento da equipe de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde de modelo tradicional, como proposta de incentivo às competências dos funcionários para as novas práticas de saúde preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dois questionários foram aplicados a todos os funcionários (n=50) da Unidade Básica de Saúde de um município de pequeno porte da região de Piracicaba, Estado de São Paulo, Brasil. O primeiro questionário identificou as motivações e necessidades para maior motivação desta equipe de saúde com o trabalho que realizava, e os dados obtidos foram descritos e relacionados à Teoria das Necessidades de Maslow. O segundo questionário utilizado foi a versão resumida, validada e adaptada para o português do modelo DER (Desequilíbrio Esforço-Recompensa), que identificou dois aspectos: o (des)equilíbrio entre o esforço e recompensa no trabalho e o supercomprometimento com o trabalho. Os funcionários foram divididos entre quem “fazia atendimento ambulatorial” (n=31) e “não fazia atendimento ambulatorial” (n=19). Os dados obtidos foram analisados pela estatística descritiva e pelo teste

do qui-quadrado ($p < 0,05$). Os grupos apresentaram semelhanças na motivação pela segurança, e necessidades (para maior motivação) de estima e pelas sociais. Aspectos diferentes como tendência a maior super comprometimento com o trabalho no grupo que “não faz atendimento” também foram encontrados. A atenção do gestor aos dados obtidos poderia facilitar a motivação e o bom comprometimento da equipe com as diretrizes do SUS.

Judicialização da saúde – um retrato da demanda de medicamentos em município de médio porte no Estado de São Paulo

NAMBU, MM (SMS/FIO-OURINHOS-SP); PEREIRA, AC (FOP/UNICAMP-PIRACICABA-SP); GUERRA, LM (FOP/UNICAMP-PIRACICABA-SP)

O surgimento constante de ações judiciais causa reflexões quanto às responsabilidades de cada esfera governamental, no que se refere ao repasse de recursos financeiros ou medicamentos. A legislação atual preconiza que o município atenda medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica elencados na RENAME, mas o poder judiciário, baseado na constituição, vem amplificando a distribuição de produtos ligados à saúde. Este estudo busca refletir sobre estas ações por medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), verificando-as quantitativamente, seu impacto orçamentário e disponibilização. Foi realizado um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, entre 2005 e 2012, sendo analisados orçamentos e informações coletadas nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde do município de Ourinhos-SP, obtendo-se nomes genéricos, quantitativos, valores financeiros e padronizações dos medicamentos dispensados. A classificação dos medicamentos foi realizada utilizando-se o Sistema Anatômico Terapêutico Químico da OMS. Foram incluídas todas as dispensações destinadas ao cumprimento de ações judiciais, exclusivas ou não, que contemplassem medicamentos. O número de ações manteve-se estável, apresentando média de 10,4 ações ativas/ano, e 3,6 novas ações/ano. Foram observados investimentos crescentes, com média de 13,8 medicamentos dispensados e não padronizados por nenhum ente federado (62,8%) e 8,1 padronizados, correspondendo a 37,2%. Alguns destes medicamentos foram incorporados no decorrer dos anos,

mas não pela esfera municipal. Nas 27 ações, foram encontrados 57 princípios ativos diferentes, correspondendo a dez classes anatômicas terapêuticas, sendo que três ações exigiam marcas comerciais. Observou-se um discreto aumento nos valores e na porcentagem dos gastos com ações em relação ao orçamento da Assistência Farmacêutica municipal, aumentando de 1,5736% em 2010, para 2,1816% em 2012. Sugere-se ações para o entendimento entre o Poder Judiciário e Poder Executivo, levando-se em consideração a hierarquização das políticas de saúde, atendimento integral pelo Governo Estadual das ações conjuntas e organização da Assistência Farmacêutica, através da coordenação das solicitações administrativas junto ao governo estadual e adoção de uma política de atendimento inicial dos medicamentos. O fato de 62,8% da média dos medicamentos demandados não serem padronizadas por nenhuma esfera de governo, pode demonstrar as intensas incorporações tecnológicas e talvez indefinições ou atrasos na inclusão destas novas tecnologias. Podemos concluir que as ações judiciais na área da saúde para solicitação de medicamentos se tornaram fator comum em todas as esferas de governo, uma diversificação de medicamentos tem sido solicitada e em sua maioria composta de itens não padronizados pelo SUS. Apesar do impacto orçamentário no município estudado ainda não ser significativo em termos de recursos financeiros, observa-se um crescimento percentual orçamentário em relação às ações. Novos levantamentos e reflexões devem ser realizados na perspectiva de poder trazer mais dados sobre demandas judiciais por medicamentos na esfera pública, para que possamos melhor entender este fenômeno e planejar adequadamente as ações.

Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal em São Bernardo do Campo

IZZO, RV

Em 2009 o Centro de Especialidades Odontológicas de São Bernardo do Campo passou a oferecer o serviço de Diagnóstico Bucal. Para isso, duas profissionais foram estimuladas a realizar especialização em Estomatologia e foi oficializado um convênio com a FOSP (Fundação Oncocentro de São Paulo), para a confecção de exames anátomo patológicos

no material colhido nas biópsias. Sucessivas capacitações em câncer bucal e lesões com potencial de malignização foram realizadas com todos os profissionais da rede, além de sensibilização dos ACS, para que em suas visitas diárias auxiliem na busca ativa de novos casos. O município passou a realizar duas campanhas importantes de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal: em meados de abril concomitantemente à campanha da vacinação da influenza em idosos e grupos de risco, preconizando neste momento os idosos e, em outubro, no Poupatempo, aberta a todos os cidadãos que se interessem em participar do exame bucal inclusive, munícipes de outros municípios vizinhos. Em ambas as campanhas, os casos que merecem uma segunda avaliação são encaminhados para o CEO, com agenda garantida. Os pacientes com anátomo patológico positivo para câncer bucal ou aqueles visualmente comprometidos pela doença são encaminhados para o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Anchieta, onde é realizado o tratamento, de acordo com as condições do paciente (cirurgia/radio/quimioterapia). O CEO também realiza preparo de boca para os pacientes que serão submetidos a radio/quimioterapia, com prioridade, além de prevenir e tratar a mucosite, através de tratamento clínico e laserterapia. Quando necessário, os pacientes são reabilitados proteticamente no CEO, na tentativa de restabelecer suas funções, inclusive estéticas, contribuindo para a superação da doença. Lições aprendidas: O município de São Bernardo do Campo mantém uma rede de atenção ao câncer bucal que garante a integralidade do tratamento, o que lhe rendeu em 2010 o Prêmio David Capistrano no XXIV COSEMS. O envolvimento de todos os profissionais com as campanhas é admirável, bem como o dos demais funcionários do CEO responsáveis pelo encaminhamento do material biológico à FOSP, o que denota comprometimento de todos, graças a um trabalho constante de sensibilização da equipe.

Organização da demanda odontológica, através de classificações de risco individual e familiar em Ubirajara, SP. Um estudo piloto.

NETO, JP (UNICAMP/FOP, SMS-Ubirajara-SP); SAKAMOTO, AJ (UNICAMP/FOP, DRSXIII-

-Ribeirão Preto-SP); SOUSA, MLR (UNICAMP/FOP); CORTELLAZZI, KL (UNICAMP/FOP)

A organização da demanda em Saúde Bucal deve ser pautada pelo princípio da equidade, priorizando atendimento, e assim a classificação de risco das principais doenças orais se torna importante, entre elas a cárie dentária, que é a maior causa de morbidade em saúde bucal. Por este motivo as Equipes de Saúde Bucal (ESB) inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF) devem trabalhar todas as questões de maneira multidisciplinar, com as famílias adscritas, buscando vínculo e resolutividade em seu território; para tanto outra classificação importante, se refere à Escala de Coelho e Savassi para as famílias, organizando as visitas domiciliares (VD) e embasando o contexto dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). No presente estudo piloto os indivíduos foram classificados segundo o risco individual para cárie dentária com critérios propostos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e familiar (Coelho e Savassi), na Micro-Área 10, da ESF II do município de Ubirajara/SP. O levantamento foi realizado por três cirurgiões-dentistas da rede municipal, que passaram por capacitação em relação à classificação individual de cárie (SES/SP), enquanto o risco familiar foi realizado por um cirurgião-dentista e a Agente Comunitária de Saúde (ACS), responsável pela Micro-área (MA), no período de 29 de julho à 02 de agosto de 2013. A micro-área 10 tem cadastradas 133 famílias, sendo que 100 (75,19%) participaram do levantamento e foram classificadas como Menor Risco, 85%; Médio Risco, 11% e Máximo Risco, 9%. Ao todo 229 indivíduos participaram do levantamento individual para cárie e classificados como Baixo Risco em 30,56%; Risco Moderado em 46,72% e Alto Risco em 22,69%. O estudo da relação de risco familiar e risco individual de cárie dentária mostrou que das 4 famílias identificadas como Máximo Risco, 1 delas continham indivíduos com Alto Risco de Cárie; das 11 famílias classificadas como Médio Risco, 4 delas continham indivíduos com Alto Risco de Cárie; das 85 famílias classificadas como Baixo Risco, 32 delas continham indivíduos com alto risco de cárie, representando 37% das famílias com alto risco para cárie dentária. Os dados sugerem que a avaliação do risco familiar não contempla o risco individual de cárie e assim outras medidas de avaliação de saúde

bucal necessitam ser avaliadas para obtenção do risco de doenças bucais, em especial, da cárie dentária.

O CEO de São Bernardo do Campo e o cumprimento de metas do Ministério da Saúde

OLIVEIRA, R

Em 2009 o município de São Bernardo do Campo contava com um único CEO, tipo 3, funcionando precariamente e em discordância com as portarias do MS, que estabelecem critérios para o credenciamento/habilitação dos Centros de Especialidades Odontológicas. O CEO Hélio Corazza passou por uma adequação para reorganização das práticas e qualificação da oferta, com a efetiva implantação das mínimas especialidades odontológicas exigidas: Diagnóstico Bucal, Periodontia, Cirurgia, Pacientes com Necessidades Especiais e Endodontia. Posteriormente, implantou o serviço de Prótese Dentária, além de contar com atendimento à DTM e laserterapia, totalizando 21 cirurgiões dentistas, com horário de funcionamento das 7h00 às 20h00. A Coordenação passou então a realizar o monitoramento da produção mensal das especialidades, também baseada em portarias ministeriais. Inicialmente, identificou os procedimentos a serem monitorados por especialidade e seu quantitativo mensal para um CEO tipo 3 e refez os mapas diários com os códigos SIA/SUS. Em seguida, em reunião com todos os profissionais da Unidade, apresentou a importância e a necessidade do monitoramento, com a meta por especialidade a ser atingida pelos respectivos profissionais. Esta reunião foi registrada em ata e assinada por todos. Desde então os gestores do CEO fazem o acompanhamento mensal das metas, que são alcançadas desde a sua implantação. Realizam-se reuniões mensais por especialidade e nelas, ou sempre que necessário, são abordados os processos de trabalho que favoreçam alcançar as metas. Com o AMAQ aprofundamos a discussão sobre metas e passamos a utilizá-las também, individualmente, como fator de valorização profissional. Lições aprendidas: observamos que são poucos os municípios do estado de São Paulo que atingem as metas em todas as especialidades. Concluímos que a pactuação das metas com os profissionais é indispensável, além de monitoramento constante por parte dos gestores, em especial Coordenação de Saúde Bucal e gerência

local, com adequação dos processos de trabalho, favorecendo assim o acesso da população ao tratamento especializado e as metas a serem alcançadas.

Acesso e cobertura: reorganizando a saúde bucal sob a ótica das linhas de cuidado no município de Mauá.

SILVA, LS (SMS-MAUÁ-SP); BROCH, EA (SMS-MAUÁ-SP); HOMSI, DC (CEO-MAUÁ-SP); MILONNE, I (SMS-MAUÁ-SP); MANFREDINI, MA (CECOL-FSP-USP)

Em 2003, o município de Mauá possuía uma rede assistencial odontológica na Atenção Básica, caracterizada pela não uniformidade nas ações e falha na articulação com o serviço de atenção secundária. Os profissionais estavam desmotivados e não alinhados com as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. O agendamento da assistência odontológica mostrava-se isento de olhar para as linhas de cuidado, dificultando a promoção da universalidade. Diante do exposto e considerando a necessidade de ampliação do acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, a Secretaria de Saúde do Município de Mauá - SP, através do departamento de saúde bucal pontuou a necessidade de reorganizar os processos de trabalho. A necessidade de ampliação do acesso da população ao serviço odontológico foi ponto decisivo para desenvolvermos estratégias pactuadas entre todos envolvidos no cuidado à saúde. Estratégias essas que fossem descritas no formato de documento norteador para os serviços de saúde bucal na atenção básica. Este documento apontava a ênfase para a adoção de um modelo de agenda programática, contemplando todas as linhas de cuidado. Os principais pontos a serem discutidos foram: origem dos dados para se estabelecer critérios de riscos biológicos, sociais e econômicos, metodologia de registros dos critérios biológicos segundo os principais agravos à saúde bucal, modelo de triagem de famílias, determinação do fluxo profissional, as portas de entrada para agendamento e estrutura de agenda contemplando as linhas de cuidados. Durante os encontros, pactuamos o uso de algumas informações advindas da ficha A, como critérios ambientais, critérios sócio-econômicos, adesão ao Bolsa Família, critérios biológicos gerais e odontológicos. O Agente Comunitário de Saúde (ACS), assim como todos os profissionais da unidade auxiliariam nesse processo. Essas informa-

ções, para unidades que possuíam Estratégia Saúde da Família (ESF) receberiam pontuação, onde o maior valor corresponderia ao maior risco e vulnerabilidade. A partir desses dados as famílias seriam convocadas para a triagem. Nas unidades sem a ESF seriam utilizados dados sobre risco biológico, sócio-econômicos e adesão ao programa Bolsa Família. As informações seriam advindas das equipes multiprofissionais. As pessoas com maior risco e vulnerabilidade seriam convocadas para triagem odontológica através de grupos compostos por sessenta pessoas. As principais portas de acesso além das citadas foram as de grupos temáticos (crônicos, gestantes, bebês, redução de danos, adultos e outros), grupos de urgências, grupos de campanhas de saúde, interfaces com consultório de rua, residência terapêutica, república terapêutica, instituições filantrópicas e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) adulto, infantil, e de álcool e drogas. O agendamento desses pacientes se baseia no critério de necessidade observada. As consultas são fundamentadas na lógica da agenda sob linhas de cuidado (períodos divididos nas quarenta horas semanais para gestantes, crianças, adolescentes, adultos, escolares e pacientes portadores de doenças crônicas). Iniciou-se o processo de discussão e construção de um modelo junto às equipes de saúde bucal, gerentes e apoiadores de rede, em agosto de 2013. O início da mudança ocorreu em setembro. Esse modelo de reorganização do trabalho está conseguindo alcançar os objetivos propostos. Já se verificam diversos resultados quantitativos e qualitativos, como o aumento do acesso e a qualificação do processo da triagem. Passou-se a dinamizar a hora clínica assistencial do cirurgião-dentista, transformando uma triagem individualizada para uma triagem de cunho coletivo. A população refere a melhoria do acesso nas caixas de sugestões das unidades de saúde, assim como nas reuniões de conselho gestor. Concluímos, com o presente estudo, que foi construído uma ferramenta para potencializar as seguintes ações: demandas reprimidas na assistência odontológica, oferta de vagas para pacientes portadores de doenças crônicas, chamadas de famílias, assistência às gestantes, vagas para escolares, participação em reuniões de equipe, listas de esperas de diversas origens, entre outros. Dessa maneira estamos aumentando o acesso e cobertura populacional para os cuidados em saúde bucal.

Reconstruindo sorrisos, mudando histórias e vidas: a implantação do serviço de prótese no município de Mauá.

SILVA, LS (SMS-MAUÁ-SP); HOMSI, DC (CEO-MAUÁ-SP); BROCH, EA (SMS-MAUÁ-SP); MILLONE, I (SMS-MAUÁ-SP); BORTOLETTO, CCP (SMS-MAUÁ); MANFREDINI, MA (CECOL-FSP-USP)

A prestação de serviços públicos de saúde bucal no século XX no Brasil se caracterizava por ações de baixa complexidade, na sua maioria curativas, mutiladoras e com acesso restrito. A grande maioria dos municípios brasileiros desenvolvia ações direcionadas para a faixa etária de seis a doze anos e a gestantes. Os adultos e os idosos tinham acesso apenas a serviços de pronto atendimento, geralmente mutiladores. Isso caracterizava a Odontologia como uma das áreas da saúde com extrema exclusão social. A implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente, significou um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde ao propor um modelo que contempla universalidade, integralidade e equidade. Visando acompanhar esse novo cenário da assistência integral em saúde bucal e diante da demanda do serviço reabilitador protético, o município de Mauá inaugurou em novembro de 2013 o Serviço de Prótese Dentária para a sua população. O serviço foi planejado com as seguintes etapas: estudo da necessidade de prótese (embasado nos dados do SB Brasil 2010), apropriação do programa do governo federal para Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), estudo do impacto financeiro para o município, definição do número de próteses/mês, credenciamento ao programa, readequação do espaço físico do Centro de Especialidades Odontológicas, seleção dos profissionais protesistas e seus respectivos auxiliares, estabelecimento de cotas de maneira equânime. A população atual do município de Mauá é de 425.169 habitantes. Projetando-se os dados obtidos no levantamento epidemiológico SB Brasil 2010, pode-se inferir que a necessidade de prótese era de 12% na população jovem; 66,8% na população adulta e 92,8% da população idosa. Inicialmente o município de Mauá optou pela realização de 122 próteses, entre Próteses Totais (PT) e Próteses Parciais Removíveis (PPR). Esse panorama requeria alguma maneira de ofertar o serviço seguindo os princípios da equidade.

Considerando que 92,8% da população idosa necessita de prótese, e que a perda dos elementos dentais compromete biológica e socialmente esses indivíduos, torna-se necessário a reabilitação da saúde bucal através do uso de próteses, para minimizar prejuízos na fala, comunicação, autoestima, apetite, mastigação, deglutição e absorção de nutrientes. A partir dessa necessidade, planejou-se numa oferta do serviço utilizando os dados epidemiológicos e geográficos para o estabelecimento de cotas nos cinco territórios do município, contemplando as vinte unidades básicas de saúde. Assim o número de idosos com necessidade de prótese adscritos às unidades estabelecia uma relação de proporcionalidade para os encaminhamentos/mês. A distribuição por mês para cada unidade segue parâmetros populacionais. Os primeiros pacientes a receberem as próteses foram moradores da residência terapêutica, pacientes esses acolhidos do hospital Lacan, onde viviam. Atualmente há encaminhamentos da rede de atenção básica e de acordo com a demanda reorganizamos as cotas para contemplar outros equipamentos (consultório de rua, CAPS adulto e CAPS álcool/drogas). Os profissionais envolvidos nesse programa relatam uma grande satisfação por parte dos usuários. Segundo relatos, a cada entrega de prótese é sentido que algo mudou para melhor na vida desses usuários. A partir da data de inauguração do serviço já foram entregues próteses. Conclui-se que o serviço está proporcionando saúde, transformação social e realização pessoal dos usuários do serviço e dos profissionais, resultados que mobilizam forças para que gradativamente seja aumentado o número de ofertas.

Organização do processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal do município de São Bernardo do Campo

BIAGIONI, FA (PMSBC); IZZO, RV (PMSBC); PELLEGRINI, HN (PMSBC); RODRIGUES, ROR (PMSBC); OLIVEIRA, RL (PMSBC); MANFREDINI, MA (PMSBC); FUENTES, ICP (PMSBC), GIALDI, O (PMSBC)

Caracterização do problema: Com o conhecimento das condições de saúde bucal da população brasileira, temos observado a necessidade de planejamento do acesso dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde, com base nos fatores contextuais, como determinantes de risco individual e familiar. Descrição: A

Secretaria Municipal da Saúde do município de São Bernardo do Campo passou a organizar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal pautado em linhas de cuidado, ciclos de vida, acolhimento da demanda e triagem familiar. Alguns instrumentos têm sido utilizados, como a escala de risco familiar ou Escala de Coelho como apoio de intervenções no território, porém com adaptações como a inserção de prioridade às famílias beneficiárias do Bolsa família. Para a implantação desse modelo foram realizadas várias capacitações. Lições aprendidas: A mudança do modelo e as dificuldades na sua implantação levam a gestão a um enfrentamento cotidiano com os profissionais da ponta, numa tentativa de interferir na micropolítica e garantir a implantação da política de saúde bucal. O princípio fundamental do SUS, a equidade, tem sido uma das lições para serem aprendidas pelas equipes no desenvolvimento de seu trabalho como um norteador para o acesso ao serviço de saúde bucal. O objetivo é desenvolver um olhar mais ampliado do cuidado, além da clínica meramente tecnicista para a construção de vínculos e responsabilização no processo de trabalho.

Ortodontia no CEO: O desafio da atenção integral

ROCHA, VFB (SEMUS-Varginha-MG); ALVES, PFR (SEMUS-Varginha-MG); PETRIN, SRPR (SEMUS-Varginha-MG); CALDONAZZO, A (SEMUS-Varginha-MG); CHAGAS, AVMO (SEMUS-Varginha-MG); SILVEIRA, LDE (SEMUS-Varginha-MG); RIBEIRO, EM (SEMUS-Varginha-MG); BORGES, ERS (UNIFAL-Alfenas-MG); PEREIRA, AA (UNIFAL-Alfenas-MG).

A ortodontia nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) passou a ser financiada pelo Ministério da Saúde com a portaria 718 SAS/2010. A partir deste marco foi possível aos municípios, implantar ou incrementar esta especialidade odontológica, historicamente voltada para lógica privada e desta forma inacessível para a maior parte dos cidadãos brasileiros. O objetivo do presente trabalho é de relatar a experiência de organização do serviço de ortodontia no Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Varginha-MG. A prestação desta especialidade na rede de serviços municipal, data do início dos anos 90, quando os atendimentos eram prestados na clínica privada, mediado por convênios entre o

setor de Saúde Bucal e os consultórios de ortodontia. Posteriormente, com a inclusão de profissionais na rede municipal, implantação do CEO e financiamento do ministério da saúde foi possível um incremento do serviço, bem como sua qualificação e expansão do acesso. Atualmente, a rede conta com cinco profissionais que realizam o tratamento ortodôntico/ortopédico em crianças e adolescentes em uma lógica baseada no levantamento de necessidades e triagem pautada em critérios de severidade da maloclusão, de forma a assegurar a equidade na seleção dos pacientes. O levantamento de necessidades é realizado anualmente pelos cirurgiões dentistas da atenção básica, que classificam a necessidade de tratamento ortodôntico priorizando adolescentes e crianças com apinhamento severo, necessidade de redirecionamento de crescimento, mordida cruzada anterior e posterior, mordida profunda, mordida aberta, classe II e III de Angle. Após esta avaliação inicial, os pacientes são encaminhados para triagem dos ortodontistas do CEO, que para a seleção dos casos avaliam severidade das maloclusões, priorizando casos com maior comprometimento funcional e estético, bem como possibilidade de correção com as técnicas disponíveis no serviço público. Dentre os critérios de inclusão estão também, adequação do meio bucal, controle de higiene oral e motivação da família e paciente para o tratamento. O programa realiza atualmente em torno de 253 consultas mensais, sendo incluído em média 150 novos pacientes por ano e apresenta um percentual de absenteísmo de 15,3%. Conclui-se assim, que a ortodontia quando bem planejada, implantada utilizando critérios epidemiológicos e realizada por profissionais capacitados é viável de execução nos Centros de Especialidades Odontológicas e resulta em uma melhora considerável dos quadros de maloclusão que influenciam consideravelmente na qualidade de vida das pessoas. Além do mais, assegurar este cuidado significa, garantir a integralidade da atenção odontológica e propiciar a uma parcela significativa da população um direito que por anos lhes foi cerceado.

Educar para modificar hábitos utilizando as cores do semáforo em crianças de faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas nos CEMPI de Mogi Mirim, SP, a partir de 2009.

SILVA, RF (SS-MOGI MIRIM-SP); DANTE, MS (SS-MOGI MIRIM-SP); SANTOS, ERD (SS-MOGI MIRIM-SP); ALVES, MR (SS-MOGI MIRIM-SP); CARREIRO, JB (SS-MOGI MIRIM-SP)

Com a inserção da Prevenção em Odontologia nos Espaços Educacionais e Assistenciais do Município de Mogi Mirim desde a implantação dos Procedimentos Coletivos, a articulação para que ocorra mudança nos hábitos dos escolares sempre foi de fundamental importância. A Educação em Saúde sendo fator primordial implica na conscientização das pessoas aliada ao desenvolvimento das habilidades para alcançar as metas realizando as mudanças necessárias. O Educador tem um papel ativo enquanto responsável por um grupo de crianças de menor faixa etária, precisando ser conscientizado e motivado a desempenhar de forma categórica a mudança dos hábitos dos escolares na Saúde Bucal.

A construção das políticas em saúde bucal no município de São Bernardo do Campo, de 2009 a 2014.

BIAGIONI, FA (PMSBC); IZZO, RV (PMSBC); PELLEGRINI, HN (PMSBC); RODRIGUES, ROR (PMSBC); OLIVEIRA, RL (PMSBC); MANFREDINI, MA (PMSBC); FUENTES, ICP (PMSBC), GIALDI, O (PMSBC)

Em 2009, quando a atual administração municipal assumiu, a assistência odontológica não contava com auxiliares e técnicos de saúde bucal e a carga horária dos profissionais era reduzida. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), por sua vez, funcionava precariamente e o atendimento na Atenção Básica era insuficiente para a demanda de usuários. Também não havia avaliação da saúde bucal dos estudantes da rede municipal de ensino e os consultórios odontológicos eram antigos. A atual gestão passou a implantar a Política Nacional de Saúde Bucal, com a implantação das equipes de Saúde Bucal e o aumento da carga horária dos profissionais. Gradativamente, a partir da reforma e ampliação das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Foram formadas equipes completas de saúde bucal, além da aquisição de novos consultórios odontológicos, permitindo a ampliação do atendimento. O município também investiu na prevenção e tratamento da saúde bucal entre os estudantes da rede municipal de ensino. Outra iniciativa importante foi a inauguração do

Laboratório de Próteses dentárias. Houve ainda a implantação do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária da Fluoretação das Águas de Abastecimento Público. A educação continuada dos profissionais foi mais uma iniciativa importante para a qualificação das equipes. Dentre algumas realizações temos: a ampliação das equipes de saúde bucal, pois passamos de nenhuma ESB implantada em 2009 para 63 equipes implantadas até o momento e até 2016 está prevista a implantação de 105 ESB. O laboratório de próteses dentárias inaugurado em 2011 entregou até fevereiro de 2014 mais de 8 mil próteses dentárias. O heterocontrole de flúor na água de abastecimento de 2010 a 2013 observou das 361 amostras analisadas que 95,57 % de amostras apresentaram índices recomendados dos teores de flúor. O Programa de saúde bucal nas escolas, somente em 2013 realizou 243.892 procedimentos de escovação dental supervisionada, 148.278 escovas dentais foram entregues, foram realizados 73.228 exames para classificação de risco para cárie dentária e 3673 crianças foram tratadas pelo ART na escola. Durante a Campanha de prevenção de câncer bucal em idosos no ano de 2013 foram avaliados 6533 idosos. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) realiza cerca de 3.400 procedimentos por mês. Temos duas novas unidades do CEO para serem incorporadas a rede, uma com inauguração prevista para o primeiro semestre de 2014 e outra aguardando a ordem de serviço para iniciar a construção, sendo que todos os CEOs são tipo 3. Em decorrência das ações desenvolvidas, São Bernardo do Campo recebeu várias premiações como: o Prêmio Davi Capistrano (COSEMS) em 2010, o Prêmio Brasil Sorridente como 6º lugar em 2010 e 1º lugar a nível nacional em 2012.

Avaliação da qualidade de atendimento do Centro de Especialidades Odontológicas: sob a ótica do usuário.

CALHEIROS, EAS (SMS/SBC), VASCONCELOS, T (UNINOVE), BIAGIONI, FA(SMS/SBC), IZZO, RV (SMS/SBC), OLIVEIRA, RL (SMS/SBC), FUENTES, ICP (SMS/SBC), GIALDI, O (SMS/SBC)

Para que os serviços de saúde possam ser aprimorados destaca-se a importância da avaliação dos mesmos por seus usuários. Esse estudo objetivou

conhecer, sob a ótica de 31 usuários adultos, a avaliação sobre o atendimento oferecido pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de São Bernardo do Campo (SBC), região da Grande São Paulo. A metodologia utilizada foi a coleta de dados por meio de questionário semiestruturado, disponibilizado na caixa de sugestões da Unidade, no período de 3 dias. Foi utilizado um formulário composto de 6 questões, que abordaram aspectos do atendimento clínico e organizacional dos serviços prestados pela instituição. A análise dos dados mostrou que a grande maioria dos usuários classificou como ótimo o atendimento prestado pelo CEO - SBC. Verificou-se que a opinião dos usuários foi uma ferramenta fundamental no processo de avaliação e concluiu-se que a maioria dos usuários entrevistados mostrou-se satisfeita com a qualidade dos serviços prestados na instituição supracitada.

Compras públicas de insumos odontológicos na Prefeitura de São Paulo

COELHO-FERRAZ MJP (SMS-São Paulo-SP); DELLA NINA EB (SMS-São Paulo-SP); SILVA RP (SMS-São Paulo-SP)

A importância das atividades de compra no setor público tem aumentado nos últimos anos com a adoção de novas práticas de gestão institucional com o devido amparo legal (Lei 8666/1993). Este estudo abordou o comportamento da aquisição de alguns bens odontológicos para abastecimento da rede municipal do município de São Paulo no triênio 2011 a 2013. Os dados apontados foram fornecidos pelo Grupo Técnico de Compras- GTC/ODONTO da Secretaria Municipal da Saúde contemplando uma análise descritiva dos CONSUMOS MÉDIOS MENSAIS - CMMs dos principais insumos odontológicos adquiridos: amálgama, anestésico, agulha, resina fotopolimerizável, fios de sutura, brocas, escovas dentais, creme dental, fio dental, ionômero de vidro. Por meio dos dados coletados, constatou-se a importância da função administrativa da compra, bem como seus aspectos éticos e concluiu-se que a organização estudada necessita fazer um controle de entrada e saída de materiais odontológicos.

Eixo 3: PCE/REE - Epidemiologia e Vigilância à Saúde Bucal no SUS

Pesquisa nacional sobre a cárie em crianças brasileiras – fatores de associação

BRIZON, VSC (FOPUNICAMP-SP); FONSECA, EP (FOPUNICAMP-SP); CORTELLAZZI, KL (FOPUNICAMP-SP); GUERRA, LM (FOPUNICAMP-SP); AMBROSANO, GMB (FOPUNICAMP-SP); PEREIRA, AC (FOPUNICAMP-SP).

A idade de 5 anos é de interesse em relação aos níveis de doenças bucais na infância, uma vez que pode exibir mudanças em um período de tempo menor que a dentição permanente em outras idades-índice. Tendo em vista os diferentes fatores relacionados à doença, conhecer as variáveis individuais e contextuais que influenciam a carie pode contribuir com o melhor direcionamento dos recursos das políticas públicas para aumentar os percentuais de crianças livres de cárie. Desta forma, o objetivo do trabalho foi avaliar a associação entre a experiência da cárie em crianças aos 5 anos de idade com as variáveis individuais e contextuais. Os dados foram obtidos do inquérito epidemiológico de saúde bucal do Brasil - SB Brasil 2010. A variável dependente estudada foi a experiência da cárie dicotomizada do índice ceod. As variáveis independentes foram classificadas em individuais (sexo, oclusão, necessidade de tratamento, número de pessoas residentes no domicílio, número de cômodos na residência, número de bens na residência e renda familiar) e contextuais (Bolsa Família, Índice do Desempenho do Sistema Único de Saúde - IDSUS, Produto Interno Bruto percapita, Índice de Desenvolvimento Humano do Município - IDH-M, Água fluoretada). Para a análise descritiva, os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado. E, para o modelo multinível, os dados foram analisados por meio de componentes fixos representados pelas variáveis estudadas e componentes aleatórios, representados pelas cidades e pelas variâncias nos diferentes níveis. Observou-se que a média do ceod nas cidades da amostra foi de 2,93 ($\alpha = 0,11$). Observou-se ainda que a variação do ceod entre as cidades foi significativa ($p < 0,0001$), porém a variação entre os

voluntários dentro das cidades foi cerca de 7 vezes maior do que a variação entre as cidades. Em relação as variáveis do nível individual, apresentaram maior ceod os indivíduos de sexo masculino ($p = 0,0002$), com necessidade de tratamento odontológico ($p < 0,0001$), com maior número de pessoas residentes no domicílio ($p < 0,0001$), com menor cômodos na residência ($p = 0,0204$), com menor número de bens ($p = 0,0059$) e menor renda familiar ($p = 0,0015$). Apenas o fator contextual do IDSUS que avalia a qualidade dos serviços afetou o ceod. Continuaram significativas na experiência de cárie as variáveis sexo ($p = 0,0005$), oclusão ($p = 0,0437$), necessidade de tratamento dentário ($p < 0,0001$), número de pessoas residentes no domicílio ($p < 0,0001$), número de dormitórios na residência ($p = 0,0152$), número de bens na residência ($p = 0,0147$) e renda familiar ($p = 0,0044$). Concluiu-se que as variáveis individuais influenciaram mais significativamente o modelo referente à experiência da cárie em crianças de 5 anos de idade. Contudo, o fator contextual ligado à qualidade do serviço público de saúde prestado pelo município foi significativo, demonstrando que os gestores deveriam voltar seu olhar para uma análise mais conjuntural quando da elaboração e implementação de políticas de saúde.

Vigilância da fluoretação da água de abastecimento público no município de São Paulo, no período 1990-2011.

SOARES, CCS (CECOL/USP); FRIAS, AC (CECOL/USP); MANFREDINI, MA (CECOL/USP); MARQUES, RAA (CECOL/USP); FRAZÃO, P (CECOL/USP); NARVAI, PC (CECOL/USP).

A política de fluoretação das águas de abastecimento público requer aplicação contínua desta medida em níveis adequados de flúor. Sistemas de vigilância lidam com informações de interesse público, nos marcos legais de cada país. A pesquisa descreveu o sistema de vigilância da fluoretação da água no município de São Paulo, no período 1990-2011,

baseada em dados secundários disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, no período 1990-2011. Os teores de fluoreto nas amostras foram classificados segundo as dimensões de risco e benefício para fluorose e cárie dentária respectivamente. Adicionalmente, comparou-se o número de amostras registradas antes e depois da instituição do código sanitário municipal, em 2004. Foram analisadas 19.071 amostras. A média anual de registros identificados no período de pontos fixos foi 647 amostras, correspondendo a um valor acima do necessário para a cobertura total do sistema (n=180). A média anual de registros foi ainda maior para o período de pontos variáveis, com 1.340 amostras. A média geral dos teores de flúor atingiu o valor de 0,66 mg/l. Com relação à prevenção da cárie, 44% das amostras representam benefício moderado e 54% benefício máximo. Quanto à fluorose dentária, 99% das amostras representam risco mínimo. Conclusão: o benefício preventivo quanto a cárie não foi aproveitado em seu potencial pleno. O risco para fluorose dentária foi baixo. O número de amostras anuais coletadas apresentou tendência de aumento no período estudado, registrando variações que se situaram, contudo, sempre acima do limite inferior capaz de assegurar a cobertura total do sistema.

Pacientes diabéticos e não diabéticos candidatos à cirurgia bariátrica, referenciados pelo SUS: condições periodontais e higiene bucal

FREITAS, AR (FOB/USP); AZNAR, FDC (FOB/USP); CARACIK, JA (FOB/USP- FHAC/Jaú-SP); YAMASHITA, JM (FOB/USP); PASSERI, CR (FOB/USP -FHAC/Jaú-SP); SALES-PERES, A (FOB/USP); SALES-PERES, SHC (FOB/USP)

A relação triangular entre obesidade, diabetes e saúde bucal ainda parece pouco explorada na literatura científica, fazendo-se necessário o estudo dos fatores associados a estas condições. O objetivo deste estudo foi avaliar as condições periodontais e de higiene bucal entre pacientes obesos mórbidos, diabéticos e não diabéticos candidatos à cirurgia bariátrica, referenciados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. A amostra foi composta por 100 obesos mórbidos, 50 diabéticos (G1) e 50 não diabéticos (G2) referidos pela DRS VI Bauru e atendidos pela FHAC

Jaú-SP, para tratamento cirúrgico da obesidade. A presença/ausência de diabetes foi identificada por meio da análise dos registros médicos dos pacientes. A avaliação antropométrica utilizou o Índice de Massa Corpórea (IMC). As condições periodontais e de higiene bucal foram avaliadas utilizando-se os Índices de sangramento, cálculo e placa, respectivamente ($Kappa > 0,86$). O teste Mann-Whitney foi utilizado para a análise dos dados ($p < 0,05$). O IMC médio encontrado foi de 49,29 no G1 e de 51,52 no G2. Houve presença de sangramento em 54,92% e 37,21% e de cálculo em 42,53% e 29,89% dos sítios avaliados (G1 e G2, respectivamente). O Índice de placa foi de 0,71 no G1 e de 0,70 no G2. Foram observadas diferenças significativas na presença de sangramento ($p = 0,001$) e de cálculo ($p < 0,00$) entre os grupos avaliados. Os obesos mórbidos apresentaram pobres condições de higiene bucal, sendo a presença de sangramento e de cálculo mais prevalente nos diabéticos. A inserção da Odontologia na equipe multiprofissional que atende o obeso mórbido, com ou sem diabetes, pode promover não só a melhoria nas condições bucais, como também garantir a integralidade na atenção à saúde oferecida pelo SUS.

Relação de risco de síndrome de apneia obstrutiva do sono com doença periodontal em pacientes obesos grau III com hipertensão arterial.

VELAZQUE, LR (FOB-USP); FREITAS, AR (FOB-USP); RODRIGUEZ-MONTERO, MP (FOB-USP); CAVALCANTI, APC (FOB-USP); SALES-PERES, A (FOB-USP); SALES-PERES, SHC (FOB-USP).

O aumento da prevalência de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) vem sendo considerado um grave problema de saúde pública, uma vez que afeta a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo transversal teve como objetivo verificar a relação de risco de SAOS com a doença periodontal em pacientes obesos de grau III portadores de hipertensão arterial sistêmica, indicados para cirurgia bariátrica. A amostra foi composta por 40 indivíduos obesos de grau III (IMC 40 kg/m^2) na faixa etária de 20 a 50 anos, de ambos os gêneros, referenciados pelo SUS a clínica de pós-graduação da FOB/USP. A hipertensão arterial e as medidas antropométricas de índice de massa corporal (IMC),

circunferência de cintura (CC), circunferência de quadril (CQ) e relação cintura-quadril (RCQ) foram coletadas do prontuário médico dos pacientes. Foi aplicado o questionário de Berlin para determinar risco de SAOS. Um examinador previamente calibrado avaliou a condição periodontal, quanto ao sangramento, cálculo, profundidade de sondagem e perda de inserção clínica de boca toda. Para análise estatística foram aplicados os testes Qui-quadrado e Odds ratio ($p < 0,05$). A idade média foi de 34,87 anos e o gênero mais prevalente foi o feminino (72,50%). Dos pacientes analisados, 73,33% apresentaram alto risco de SAOS. Em relação à doença periodontal, mais de 80% dos pacientes apresentaram sangramento e cálculo e, mais de 50,00% bolsa periodontal e perda de inserção clínica. As medidas antropométricas foram IMC=51,32Kg/m², RCQ=0,96 para mulheres e 1,03 para os homens, mostrando o grau de obesidade grave. Os pacientes com alto risco de SAOS tiveram maior chance de apresentar bolsa periodontal (OR=5,25; $p=0,047$) e perda de inserção clínica (OR=4,28; $p=0,057$). Conclui-se que as condições periodontais dos pacientes obesos mórbidos com hipertensão arterial foram mais graves nos indivíduos com alto risco de SAOS, mostrando relação positiva entre elas. A utilização desses indicadores de saúde bucal pode auxiliar no planejamento de ações em serviços de saúde, a fim de minimizar seus efeitos na rotina diária dos pacientes e no momento da cirurgia bariátrica.

Desgaste dentário em pacientes obesos mórbidos com refluxo gastroesofágico e bruxismo.

RODRIGUEZ-MONTERO, MP (FOB-USP); FREITAS, AR (FOB-USP); VELAZQUE, LR (FOB-USP); SALES-PERES, SHC (FOB-USP); SALES-PERES, A (FOB-USP).

O desgaste dentário é a perda de tecido dentário duro sem a intervenção de microorganismos. Sua etiologia é multifatorial como resultado da ação contínua de diferentes mecanismos sobre os dentes no meio bucal. Um dos fatores causais para essa lesão é o bruxismo, que é uma parafunção do sistema estomatognático que se caracteriza pelo ranger ou apertar dos dentes, sua etiologia esta associada a problemas do Sistema Nervoso Central, especificamente ao estresse. A doença de refluxo

gastroesofágico (DRGE) é uma condição em que o ácido do estômago flui ao esôfago causando que o pH do mesmo diminua por baixo de 4.0. Diversos estudos tem demonstrado uma associação entre o desgaste nas superfícies palatinas e linguais dos dentes e a presença de DRGE. O objetivo do estudo foi determinar o desgaste dentário em adultos obesos mórbidos com bruxismo ou DRGE. A amostra foi composta por 50 pacientes do SUS com indicação a cirurgia bariátrica, 37 do gênero feminino e 13 do masculino. A amostra foi dividida em 3 grupos: um de pacientes com DRGE, um com bruxismo, e um grupo com DRGE+ Bruxismo. O desgaste dentário foi mensurado por médio do Índice de Desgaste Dentário (IDD) por examinadores calibrados (Kappa= 0.90), o bruxismo e o DRGE foram autorreferidos pelo paciente. O desgaste foi dividido por quartis, considerando como desgaste de moderado a severo acima do 2º quartil. Os testes Odds ratio e Qui-quadrado foram aplicados ($p < 0,05$). DRGE foi encontrada em 22% da amostra, bruxismo também foi encontrado em 22% e 14% apresentou as duas condições. Não houve associação entre os fatores bruxismo e DRGE. Os pacientes com DRGE+bruxismo tiveram mais probabilidade de apresentar desgaste dentário de moderado a severo (OR=2.6190, $p=0.267$). Já os pacientes obesos mórbidos apresentaram desgaste dentário de leve a moderado. Os pacientes referenciados pelo SUS que eram portadores de bruxismo e DRGE mostraram maior risco de apresentar desgaste dentário. Estudos longitudinais poderão ser conduzidos para esclarecer melhor esses achados, uma vez que esses pacientes obesos mórbidos podem apresentar estresse da cirurgia bariátrica.

Índices periodontais nos levantamentos epidemiológicos de saúde bucal: relação entre CPI e PIP.

BARTALOTTI BAP (FOP-UNICAMP); SOUSA MLR (FOP-UNICAMP)

A periodicidade dos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, segundo a OMS, é de dez em dez anos. O SBBrazil 2010 foi o último levantamento nacional realizado e a doença periodontal foi avaliada segundo os índices de CPI E PIP. A doença periodontal, pode apresentar-se de três maneiras: crônica, agressiva e como manifestação de uma do-

ença sistêmica com diferentes severidades. Assim, o objetivo deste estudo é comparar os resultados dos dois índices periodontais utilizados no SBBrasil 2010, relacionando-os. A metodologia utilizada foi a avaliação dos dados do SB Brasil 2010, utilizando códigos e critérios dos índices CPI (Índice Periodontal Comunitário) e PIP (Perda de Inserção Periodontal) na faixa etária de 35 a 44 anos. Os resultados principais observados foram: 9441 indivíduos foram examinados em relação ao CPI: 17,8% hígidos, 1,9% com sangramento à sondagem, 28,6% com presença de cálculo, 15,2% com bolsa rasa de 4 a 5 mm e 4,2% com bolsa profunda maior que 5 mm e 32,3% foram excluídos (IC 95%). 9333 indivíduos foram examinados em relação ao PIP: 51,3% de 0-3 mm de perda de inserção, 13,2% de 4 a 5 mm, 5% com mais de 5mm de perda de inserção e 30,5% foram excluídos (IC 95%). Conclui-se que os índices de CPI e PIP quando relacionados em âmbito populacional, subestimam alguns valores e superestimam outros, em virtude da maneira como é realizado o exame, por sextantes. Torna-se importante avaliar a real severidade da doença periodontal e possível necessidade de tratamento.

Condições de saúde bucal em colaboradores de uma unidade fabril do interior do estado de São Paulo.

CAVALCANTI APC (FOB-USP); AZNAR FDC (FOB-USP); PEREIRA NC (FOB-USP); ALVARENGA SC (FOB-USP); SPIN MD (FOB-USP); VELAZQUE LR (FOB-USP); FREITAS AR (FOB-USP); SALES-PERES SHC (FOB-USP); SALES-PERES A (FOB-USP).

O objetivo deste estudo foi avaliar a saúde bucal dos trabalhadores de uma empresa de distribuição e transporte de combustíveis, localizada no interior de São Paulo. Foram avaliados em 100 funcionários os seguintes problemas bucais: cárie dentária (CPOD), doença periodontal (IPC e PIP), desgaste dentário (IDD) e o uso e necessidade de prótese. Aplicou-se questionário para autoavaliação da saúde bucal e hábitos. Os dados foram analisados por métodos testes estatísticos “t” de Student e Mann Whitney adotando-se $p < 0,05$. Houve maior prevalência do gênero masculino (55%) e média de idade de 29,92 anos. O CPOD médio encontrado foi de 11,73; e o problema periodontal mais frequente foi o sangramento (61%).

O IPC médio foi de 1,26 e a média do IPI foi de 0,06. Houve maior prevalência de desgaste em dentina (15,7%) e em relação a todas as faces avaliadas a face oclusal foi a mais desgastada com 22,9% dos casos. Em relação às próteses dentárias, 16% necessitavam de prótese superior e 27% de prótese inferior. Os trabalhadores mais idosos apresentaram mais dificuldade para mastigar ($p = 0,016$), mais dentes perdidos ($p = 0,015$), maior CPOD ($p = 0,02$) e hábito de fumar ($p < 0,000$). A saúde geral de trabalhadores pode ser agravada por problemas bucais. Visando a melhora na qualidade de vida deles e para diminuir riscos de acidente de trabalho, programas de saúde do trabalhador devem ser implantados nas empresas.

Critérios de uso e necessidade de prótese: aspectos a considerar.

TÔRRES, LHN (FOP/UNICAMP-Piracicaba-SP); SOUSA, MLR (FOP/UNICAMP - Piracicaba - SP).

A expectativa de vida está aumentando e cada vez mais estudos para conhecer melhor a condição de saúde bucal dos idosos estão sendo realizados. Este fato leva ao questionamento da necessidade de uniformidade das medidas utilizadas para avaliação da condição bucal de idosos. Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar se a junção dos critérios de uso e de necessidade de prótese da Organização Mundial da Saúde (OMS) no ato da avaliação e no mesmo indivíduo fornece dados diferentes e mais detalhados acerca da condição bucal dos mesmos. Utilizou-se dados de um projeto piloto de um estudo maior com 40 idosos do sul do país. Os critérios “Uso de prótese” e “Necessidade de prótese” tiveram o critério “o”, “sem prótese” e “sem necessidade de prótese” dicotomizados em “Não usa, pois não tem prótese” e “Não usa, pois não precisa”; e “Não necessita, pois usa prótese” e “Não necessita, pois tem dentes”, respectivamente. A média de dentes presentes foi de 8,02 e 12 idosos eram edêntulos. Considerando ambas as arcadas dos 40 idosos na análise, verificou-se que de 17 respostas “Sem prótese”, 35,3% ($n = 06$) eram “Não usa, pois não tem prótese” e 64,7% ($n = 11$) “Não usa, pois não precisa”. Já de 61 respostas “Sem necessidade de prótese”, 91,8% ($n = 56$) representavam “Não necessita, pois usa prótese” e 8,2% ($n = 05$) “Não necessita, pois tem dentes”. Concluímos que a proposta de avaliação destes índices no mesmo

momento da avaliação e anotação do mesmo indivíduo parece esclarecer melhor a verdadeira condição bucal dos idosos e permitir melhor planejamento por parte dos gestores.

Agradecimentos: FAPESP (2011/22541-8)/Capes/ CNPq.

Associação da má oclusão com variáveis individuais e contextuais em crianças brasileiras

KAIEDA, AK. (FOP-UNICAMP); BRIZON, VSC (FOP-UNICAMP); AMBROSANO, GMB (FOP-UNICAMP); CORTELLAZZI, KL (FOP-UNICAMP); PEREIRA, AC (FOP-UNICAMP)

O perfil epidemiológico dos problemas de saúde bucal apresentou mudanças, especialmente na idade de 12 anos. Com o declínio da cárie, outros problemas relacionados à cavidade bucal passaram a ser alvo de atenção, destacando-se as alterações oclusais. Por apresentar uma prevalência alta, a Organização Mundial de Saúde passou a considerar a má oclusão como o terceiro problema de saúde pública em Odontologia. Este estudo avaliou a associação entre a prevalência de má oclusão em crianças brasileiras aos 12 anos de idade com as variáveis individuais e contextuais. Foi realizado um estudo transversal analítico com dados do inquérito epidemiológico nacional de saúde bucal-SB Brasil 2010. O desfecho estudado foi a má oclusão, categorizada em normal, definida, severa e muito severa. As variáveis independentes foram classificadas em individuais e contextuais. Os dados foram analisados por meio de modelo multinível através do programa estatístico SAS (2008) com nível de significância de 5%. Resultados: Verificou-se que a prevalência de má oclusão severa e muito severa nas crianças com 12 anos de idade não apresentou associação estatística entre as regiões brasileiras. No modelo 1, observou-se que a variação da má oclusão entre as cidades foi significativa ($p < 0,001$). O modelo 2 mostrou que as crianças do sexo masculino ($p = 0,033$), de menor renda ($p = 0,051$), que consultaram o dentista ($p = 0,009$), com menor satisfação com a boca e os dentes ($p < 0,001$) e com vergonha de sorrir ($p < 0,001$) apresentaram maior severidade de má oclusão. No modelo 3, as variáveis do segundo nível (cidades) foram incluídas, evidenciando que as características das cidades afetaram a severidade da má oclusão.

As cidades com mais famílias com benefício social por 1000 habitantes, com menores notas do índice de desempenho do sistema de saúde e menor PIB per capita foram estatisticamente associadas com a má oclusão. Concluímos, com o presente estudo, que houve associações significativas entre a presença e severidade da má oclusão foram observadas em nível individual e contextual. A prevalência e a severidade da má oclusão podem ser influenciadas pelas variáveis sócio demográficas, podendo auxiliar na diminuição dos agravos e no planejamento das políticas públicas sob a referência dos princípios constitucionais de integralidade e equidade.

Impacto das perdas dentárias na qualidade de vida de obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica no SUS

AZUAR, FDC (FOBUSP); FREITAS, AR (FOBUSP); ANDRADE, FJP (FOBUSP); CAVALCANTI, APC (FOBUSP); PASSERI, CR (FOBUSP/FHAC); SALES-PERES, SHC (FOBUSP); SALES-PERES, A (FOBUSP)

A obesidade é uma condição que pode impactar fortemente na qualidade de vida, assim como as perdas dentárias que além do dano estético podem trazer prejuízos psicológicos aos indivíduos. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto das perdas dentárias na qualidade de vida de obesos mórbidos, candidatos à cirurgia bariátrica no Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra foi constituída 100 pacientes obesos mórbidos atendidos no Hospital Amaral carvalho de Jau e referenciados a FOB/USP. A avaliação antropométrica foi realizada por meio do Índice de Massa Corpórea (IMC). Os exames bucais foram realizados utilizando-se o componente perdido do índice CPOD ($Kappa > 0,89$). O questionário OHIP-14 foi aplicado por meio de entrevista. Na análise dos dados utilizou-se a correlação de Pearson ($p < 0,05$). O IMC médio aferido foi de 50,40 (8,03). Os obesos mórbidos apresentaram em média 4,04 (3,97) dentes perdidos. Observou-se baixo impacto das condições bucais na qualidade de vida (6,39 7,04), porém houve correlação positiva entre as perdas dentárias e a qualidade de vida em todos os domínios e nos escores gerais do questionário OHIP-14 ($p < 0,05$). As perdas dentárias impactaram significativamente a qualidade de vida dos pacientes obesos mórbidos avaliados, evidenciando a

necessidade de atenção odontológica aos indicados à cirurgia bariátrica no SUS, a fim de solucionar os problemas bucais e promover melhora na qualidade de vida destes indivíduos.

Avaliação do desempenho de duas escalas de classificação de risco familiar e sua aplicação na atenção à saúde bucal.

ROCHA, VFB (FOP-UNICAMP); CORTELLAZZI, KL (FOP-UNICAMP); VAZQUEZ, FL (FOP-UNICAMP); MENEZES, MC (FOP-UNICAMP); TAGLIAFERRO, EPS (FOAr-UNESP); PEREIRA, AC (FOP-UNICAMP); AMBROSANO, GMB (FOP-UNICAMP)

Escalas de risco familiar são empregadas com a finalidade de estratificar o grau de vulnerabilidade de famílias ao adoecimento e desta forma priorizar a atenção àquelas com maiores necessidades. Este estudo transversal analítico teve por objetivo avaliar o desempenho de dois instrumentos de classificação de risco familiar utilizados em atenção primária à saúde, verificando o poder discriminante dos mesmos tendo como desfecho a necessidade de tratamento odontológico. A amostra probabilística foi constituída por 1112 adolescentes de 15 a 19 anos de 34 Unidades de Saúde da Família e 21 escolas públicas da cidade de Piracicaba-SP. Após aplicação da ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica, realizou-se a classificação de risco segundo a Escala de Coelho e Savassi (ECS) e a Escala Critério Universidade Federal do Espírito Santo UFES (UFES). A variável de desfecho “necessidade de tratamento odontológico” foi mensurada por meio de exame clínico realizado por dentistas previamente treinados e calibrados utilizando os indicadores propostos pela OMS. Os dados foram analisados pela sensibilidade, especificidade e área sob a curva ROC. Evidenciou-se que a escala UFES apresentou sensibilidade de 0,78 (IC95%: 0,75-0,82), especificidade de 0,35 (IC95%: 0,32-0,39), área sob a curva ROC AUC de 0,57 (IC95%: 0,54-0,61) e associação estatisticamente significantes ($p < 0,001$) entre os diferentes níveis de risco (menor, médio, máximo) e a necessidade de tratamento odontológico. Já a ECS mostrou sensibilidade de 0,16 (IC95%: 0,13-0,20), especificidade de 0,90 (IC95%: 0,88-0,92), AUC de 0,53 (IC95%: 0,49-0,56) e relação estatisticamente significativa somente para o menor e médio risco

($p = 0,01$). Conclui-se assim que para identificação de pelo menos um indivíduo do núcleo familiar com necessidade de tratamento odontológico a Escala UFES demonstrou desempenho superior nos testes de associação e sensibilidade. Entretanto, considerando a área sob a curva ROC, verificou-se que os dois instrumentos possuem baixa capacidade de discriminação, indicando que novas escalas devem ser estudadas, a fim de se estabelecer um instrumento que melhor favoreça a organização da demanda programática dos serviços de saúde bucal.

Prevalência de maloclusão em escolares de 5 e 12 anos da cidade de Eunápolis/BA

SILVA, MF; SANTOS, PR; GUIMARÃES, MFS; VEDOVELLO, SAS; VALDRIGHI, HC; LUCATO, AS.

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de maloclusão em escolares de 5 e 12 anos de ambos os gêneros na rede municipal de ensino da cidade de Eunápolis-BA. Foram avaliados 90 escolares de uma escola da rede municipal, com idade de cinco anos utilizando-se Índice de Maloclusão (Organização Mundial de Saúde, 1987), que apresentaram 15% de maloclusão normal; 48,75% maloclusão moderada e 36,25% maloclusão severa. Na idade de 12 anos foram examinadas 120 crianças de uma escola da rede municipal utilizando-se o Índice de Estética Dentária (DAI - Dental Aesthetic Index). Os dados obtidos mostraram que 97,3% apresentam algum tipo maloclusão definida sendo que 61,2% apresentam maloclusão severa. Conclui-se que a ausência de tratamento tende a agravar a maloclusão, pois a mesma não se autocorrige. A alta prevalência de problemas oclusais comprova que a maloclusão é um problema de saúde pública sendo necessária a elaboração de protocolos de assistências ortodôntica em saúde coletiva.

Qualidade da fluoretação da água de consumo de uma cidade brasileira.

OLIVATI, FN (SMAS - Capão Bonito-SP); TENUTA, LMA (FOP - UNICAMP); CURY, JA (FOP - UNICAMP).

Introdução: Este estudo teve por objetivo avaliar a concentração de fluoreto na água de abastecimento público de Capão Bonito, SP, Brasil, e analisar os dados registrados pelo controle operacional e os resultados de um heterocontrole. Materiais e Mé-

todos: Foram avaliados os registros históricos do controle operacional da SABESP, totalizando 1964 amostras, entre 2005 e 2009, além da realização de um heterocontrole entre 2009 e 2010, onde 120 amostras foram coletadas em 10 pontos estratégicos do abastecimento de água do município. Também foram comparados os registros das amostras do controle operacional com os resultados do heterocontrole no período de estudo. As concentrações de fluoreto foram determinadas por eletrodo de íon específico com análise em duplicata. As amostras foram qualificadas de acordo com as concentrações de fluoreto, e classificadas de acordo com os valores abaixo do mínimo (<0,6 mg F / L), acima do máximo (> 0,8 mg F / L) e ideal (0,6 a 0,8 mg de F/L), determinados por condições climáticas locais. Resultados e Discussão: De acordo com a análise do controle operacional, as concentrações médias, dentro dos padrões aceitos entre 2005 e 2009 foi de 76,3%, com concentrações mínimas e máximas de <0,10 e 5,43 mg de F / L. O heterocontrole, de 2009 a 2010, apresentou concentrações variando de <0,08 a 1,8 mg de F/L, sendo 80,8% de concentrações ideais. Houve uma concordância no resultado da comparação entre os dados do controle operacional e do heterocontrole no período de 2009 a 2010. Conclusão: a fluoretação da água foi mantida regularmente no abastecimento público, no entanto, a vigilância, visando uma maior eficácia da fluoretação é necessária para garantir a qualidade da água consumida pela população.

Fenômeno de Polarização da cárie dentária e sua importância na definição de estratégias coletivas e abordagens de risco.

FERREIRA, FHA (ICT/UNESP); ROSETTI, E (ICT/UNESP); SOARES, ACB (FOP/UNICAMP); TEIXEIRA, SC (ICT/UNESP); ORENHA, ES (ICT/UNESP).

A análise criteriosa dos dados de levantamentos epidemiológicos de problemas bucais possibilita a obtenção de informações fundamentais para definição e adoção de estratégias para promoção de saúde bucal por meio da abordagem coletiva e de risco. Este estudo teve por objetivo a análise crítica dos dados do levantamento epidemiológico realizado em escolas públicas do município de Paraibuna -SP visando-se obter informações para definição de estratégias para o controle da cárie dentária. Um

estudo observacional transversal com uma amostra de 920 crianças foi realizado no ano de 2012 obedecendo-se os códigos e critérios estabelecidos pela OMS. Previamente foi realizado treinamento seguido da calibração dos examinadores obtendo-se percentual de concordância entre 90% a 96% e Índice Kappa entre 0,73 e 0,90. Os resultados revelaram que 83% da prevalência de cárie em dentes permanentes se concentram nos primeiros molares o que aponta para o desenvolvimento de ações estratégicas de prevenção direcionada a estes dentes por meio de aplicações tópicas de flúor e uso de selantes de fósulas e fissuras. O Índice SiC aos 12 anos de idade foi de 5,90 enquanto que o Índice CPOD médio foi de 2,88 diferença que revela a presença de polarização da doença cárie dentária e aponta para a implantação de estratégias com abordagem de risco pela identificação do grupo de indivíduos com maior risco da doença. Concluiu-se que a execução do levantamento epidemiológico seguida da análise crítica dos dados é fundamental para que os gestores e coordenadores de saúde bucal obtenham as informações necessárias para adoção de estratégias de promoção de saúde e prevenção da cárie dentária.

Quem são os novos Cirurgiões Dentistas? Eles querem trabalhar no sistema público?

MENDES, MS (UNESP-SP); MASCHIO, DF; (UFPEL-RS); CORREA, MB (UFPEL-RS); DEMARCO FF (UFPEL-RS); OGLIARI FA (UFPEL-RS).

O Brasil é o país que possui o maior número de Cirurgiões dentistas no mundo, e o SUS é o maior empregador destes, mas pouco sabemos do perfil do profissional brasileiro. Conhecer detalhadamente o perfil dos futuros egressos de um curso de graduação é de elevado interesse por parte da comunidade, do governo e das instituições de ensino que formam esse aluno. A odontologia brasileira passa por mudanças no mercado de trabalho e dentro das faculdades. O presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos formandos em Odontologia no ano de 2012 no estado do Rio Grande do Sul (RS), bem como suas perspectivas profissionais futuras. Participaram da pesquisa 467 alunos (69,60%) que estavam cursando o último ano do curso de odontologia, nas 9 faculdades participantes. A coleta de dados foi realizada através de um questionário auto aplicado com ques-

tões divididas em três blocos principais: período pré acadêmico, acadêmico e futuro. Foi realizada uma análise descritiva para determinar a frequência relativa e absoluta das variáveis. O teste de possíveis associações foi realizado através dos acadêmicos que eram de faculdades privadas, a idade média dos formandos foi de 24,8 anos e a renda média da amostra foi de R\$7.740,33. Do total de respondentes 55% já possuem oportunidade de emprego e a zona urbana dos municípios do interior é a preferência de 72,3% dos alunos para exercerem suas atividades profissionais. As mulheres são a maioria dentro das faculdades, assim como os brancos. Ainda 66,1% optariam por exercer suas funções profissionais combinando o exercício de forma autônoma ao serviço público, mas mesmo a grande maioria almejando trabalhar no serviço público, apenas 3 acadêmicos tem interesse em se especializar em saúde coletiva. As especialidades preferidas pelos acadêmicos para serem seguidas ao longo da carreira profissional são a ortodontia (70 alunos), endodontia (51 alunos), cirurgia (48 alunos). Do total de alunos, 24,6% declararam que não optariam novamente pelo curso de Odontologia, sendo que o curso optado pela maioria desses estudantes seria Medicina. Após a formatura, 56,4% dos alunos pretendem prestar concurso público, A renda líquida média que os acadêmicos pretendem ter em um período de até dois anos de formado é de R\$3.938,90 (dp=2.7919,9) entre dois e cinco anos é de R\$ 6.165,40 (dp=3.799,9), depois de cinco é de R\$8.490,40 (dp=3.535,2) e dez anos depois da formatura é de R\$ 13.027,60 (dp=7.122,8). Apesar das mudanças de mercado os alunos estão motivados em tornarem-se Cirurgiões-Dentistas e almejam uma renda futura alta, para isso a maioria irá especializar-se e trabalhar no setor público e privado concomitantemente e o que chama a atenção é que a grande parte dos acadêmicos querem trabalhar no sistema público mas não tem interesse em se especializar em Saúde bucal coletiva.

Cárie dentária e condições socioeconômicas de pacientes obesos mórbidos atendidos pelo SUS

YAMASHITA, JM (FOB-USP- BAURU-SP); FREITAS, AR (FOB-USP- BAURU-SP); AZNAR FDC (FOB-USP- BAURU-SP); PASSERI CR (FOB-USP- BAURU-SP), SA-

LES PERES A (FOB-USP- BAURU-SP); SALES PERES SHC (FOB-USP- BAURU-SP)

A condição socioeconômica pode influenciar a ocorrência da cárie dentária e o aumento de peso do indivíduo. A obesidade pode causar problemas sistêmicos e bucais, como a cárie dentária. Entretanto, a relação entre cárie dentária e obesidade ainda permanece inconclusiva. Objetivo: Avaliar a relação entre cárie dentária e condições socioeconômicas em pacientes obesos mórbidos atendidos pelo SUS. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal composto por uma amostra de 100 pacientes obesos atendidos pelo SUS, no Hospital Amaral Carvalho-Jaú-SP. Para avaliação da cárie dentária utilizou-se o índice ICDAS II, o nível socioeconômico considerou-se a escolaridade e a renda familiar mensal per capita e a avaliação antropométrica foi realizada através do IMC. Foi realizada a análise descritiva, Qui-quadrado e Odds Ratio, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: A média do ICDAS foi de 1,13 (0,80), lesões iniciais 0,43 (0,26) e lesões cavitadas 0,06 (0,09). Em relação à escolaridade, 54% relataram não ter o ensino médio completo. A média da renda familiar mensal per capita foi de 604,39 (418,60). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao comparar a presença e ausência de lesões de cárie cavitadas com escolaridade (p= 0,879), com a renda familiar mensal per capita (p= 0,365) e com o IMC (p= 0,308). Conclusão: Cárie dentária, obesidade e condições socioeconômicas não estiveram relacionadas na amostra estudada. Entretanto, o cuidado, a atenção e a assistência a esses pacientes devem ser realizados de forma integrada por meio das redes de atenção à saúde no SUS.

Saúde bucal na qualidade de vida de drogaditos

MARQUES, TCN (FOP/UNICAMP, Piracicaba-SP); SARRACINI, KLM (FOP/UNICAMP, Piracicaba-SP); PEREIRA, AC (FOP/UNICAMP, Piracicaba-SP); MENEGHIM, MC (FOP/UNICAMP, Piracicaba-SP); CORTELLAZZI, KL (FOP/UNICAMP, Piracicaba-SP); MIALHE, FL (FOP/UNICAMP, Piracicaba-SP); AMBROSANO; GMB (FOP/UNICAMP, Piracicaba-SP)*

Este estudo transversal teve como objetivo avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de

usuários de substâncias psicoativas atendidos pelos CAPS-AD de três cidades do Estado de São Paulo: Limeira, Piracicaba e Rio Claro. Foram avaliados 262 usuários de substâncias psicoativas, sendo realizadas avaliações de cárie dentária segundo as normas da OMS. Os exames foram feitos por uma única examinadora, sob luz natural, sendo utilizada para o exame a sonda periodontal IPC, espelho clínico plano nº5 e espátula de madeira. As variáveis socioeconômicas, autopercepção de saúde oral, qualidade de vida foram captadas por meio dos seguintes instrumentos: OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), e Meneghim et al., 2007, respectivamente. Para triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias foi utilizado o instrumento ASSIST-OMS. Inicialmente foram construídas tabelas de distribuição de frequências e o teste de Qui-quadrado foi aplicado, com nível de significância de 5%, para se avaliar as associações entre a qualidade de vida (WHOQOL) e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida (OHIP) (variáveis dependentes) com as demais variáveis investigadas (variáveis independentes). As variáveis que apresentaram $p < 0,20$ nas análises simples foram testadas no modelo de regressão múltipla, permanecendo no modelo aquelas com $p < 0,05$. Indivíduos com CPOD > 13 (OR= 2,25; IC 95%= 1,30-3,89); baixa renda (OR= 2,41; IC 95%= 1,15-3,59 1,22-4,77) e usuário de cocaína/crack (OR= 2,02; IC 95%=1,15-3,59) apresentaram mais chances de ter baixa qualidade de vida. Voluntários com higiene bucal boa e regular (OR= 3,63; IC 95%= 1,96- 6,75); que não relataram dor (OR=2,69; IC 95%= 1,67-4,60) têm mais chance de apresentar menor impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Conclui-se que a qualidade de vida pode ser afetada pela saúde bucal, portanto políticas públicas para a promoção de saúde nessa população são necessárias. Palavras-chave: Saúde bucal, Usuários de Drogas, Cárie Dentária.

Relação entre cárie dentária e o absentismo em trabalhadores de duas indústrias brasileiras.

ALVARENGA, SC (FOB/USP); AZNAR, FDC (FOB/USP); FREITAS, AR (FOB/USP); MOURA-GREC, PG (FOB/USP); YAMASHITA, JM (FOB/USP); SALES PE-

RES, SHC (FOB/USP); SALES PERES, A (FOB/USP)

A Odontologia do Trabalho vem ganhando espaço nos setores empresariais uma vez que problemas bucais podem interferir de forma negativa no desempenho e produtividade do trabalhador. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência e a história de cárie dentária em trabalhadores de indústrias brasileiras e sua relação com o absenteísmo. Participaram deste levantamento 473 funcionários de duas indústrias, sendo 211 do Paraná e 262 do estado de São Paulo. Para a avaliação da cárie dentária utilizou-se o índice CPOD, e foi aplicado um questionário relacionado à saúde bucal e ao trabalho. O teste t-student foi empregado adotando-se nível de significância de 5%. A média do CPOD foi 9,80, sendo 1,87 para “cariados”, 1,45 para “perdidos” e 6,48 para “obturados” e observou-se diferença estatisticamente significativa entre os gêneros em relação ao componente cariado ($p < 0,05$), sendo maior no masculino. De acordo com as respostas obtidas no questionário, 20,30% (n=96) dos trabalhadores já precisaram se ausentar do trabalho por motivos odontológicos, encontrando-se neste grupo maior número de dentes cariados ($p = 0,017$) e perdidos ($p = 0,008$). Conclui-se que a presença de cárie e perda dentária são os principais motivos odontológicos para o absenteísmo no trabalho, mostrando a importância do cirurgião-dentista em estratégias de ações preventivas, educativas e curativas em saúde bucal do trabalhador.

Curtindo a saúde bucal: uma experiência de educação em saúde por meio das redes sociais.

ROCHA, VFB (SMS-Varginha-MG); RIBEIRO, EM (SMS-Varginha-MG); ROCHA, EMM (FHEMIG-Três Corações-MG); BORGES, ERS (UNIFALAlfenas-MG); PEREIRA, AA (UNIFAL-Alfenas-MG).

As redes sociais têm-se demonstrado como um profícuo ambiente de interação e comunicação, sendo que suas potencialidades ainda são pouco exploradas pelos serviços de saúde. O presente trabalho objetivou relatar a experiência de utilização de uma rede social para educação em saúde de adolescentes e jovens do Município de Varginha-MG. Partindo da dificuldade de se realizar ações educativas com o público juvenil, seja pela baixa adesão, seja pela pouca interação, optou-se por experimentar a utili-

zação da rede social facebook, com intuito de testar o seu potencial de alcance e eficácia na realização de atividades de educação para este segmento etário. Inicialmente realizou-se um levantamento sobre a utilização deste aplicativo entre o público objeto da intervenção, a estimativa demonstrou que 96% dos alunos de escolas municipais e adolescentes cadastrados em Unidades de Saúde da Família, no ano de 2013, eram membros desta rede social, sendo que 62% acessavam através de internet no domicílio ou celular, 10% em ambientes públicos de inclusão digital e/ou escolas e 28% em Lan House. Partindo deste diagnóstico, foi criado um perfil na plataforma do Facebook para educação em Saúde Bucal, com posterior convite endereçado aos adolescentes, através do contato fornecido pelos mesmos aos agentes comunitários de saúde, profissionais de saúde e professores das escolas. Semanalmente eram postados temas, perguntas ou conteúdos informativos para estimular a discussão e participação dos membros adicionados à rede, a experiência mostrou-se produtiva, pois o ambiente informal possibilitou a interação dos atores do processo, sendo que os mesmos elaboravam perguntas que poderiam ser reprimidas em um encontro presencial. Assim, conclui-se que esta iniciativa apresentou-se exitosa, na medida que possibilitou a troca de saberes, levantamento de temas de interesse e conhecimento de crenças e mitos, aspectos fundamentais para um processo educativo realmente transformador, pautado na problematização. Entretanto, a replicação desta experiência não pode ser feita de forma acrítica, uma vez que as peculiaridades locais devem ser consideradas no planejamento de ações, ainda mais se tratando do uso de tecnologias de acesso restrito, como é o caso da internet, o que em vez de favorecer a educação em saúde poderia levar a produção de iniquidades.

Comparação das características faciais de diferentes grupos étnicos – leucodermas x feodermas.

RUIVO,AK;MINATEL,TM.; MONTEIRO,LN.; SANTA-MARIA Jr,M.; SANTOS,JCB;LEALDINI,LN.

Levando-se em consideração a presença da miscigenação racial no Brasil e a influência da genética como fator etiológico da maloclusão, o propósito deste trabalho foi avaliar o ângulo Z clínico e ce-

falométrico em pacientes leucodermas (brancos) e feodermas (pardos), com relação esquelética e dentária normal. A amostra foi composta de 10 telerradiografias e 10 fotos de perfil de pacientes leucodermas, com idade a partir de 18 à 47 (média 27 anos), 12 telerradiografias e 12 fotos de perfil de pacientes feodermas, com idade a partir de 18 à 42 anos (média 25 anos), de ambos os gêneros e com dentadura permanente. As fotografias foram tomadas em norma lateral, impressas, sobre esta fotografia foi traçado o ângulo Z clínico. Os resultados da análise de variância dois fatores mostrou que houve diferença significativa para grupo étnico ($p=0,002$), mas não entre a avaliação cefalométrica e fotográfica ($p=0,661$). O teste de Tukey mostrou que nos leucodermas o ângulo Z foi significativamente maior do que nos feodermas ($p<0,05$). Na comparação entre leucodermas e feodermas para as médias (desvio-padrão) medidas do lábio, a análise de variância um fator não mostrou diferença significativa entre os grupos étnicos ($p=0,125$). Na comparação entre as medidas do mento, a análise de variância um fator mostrou que os indivíduos leucodermas apresentaram medidas significativamente maiores que os feodermas ($p=0,125$). De acordo com os resultados pode se concluir que os feodermas apresentam convexidade facial maior que os leucodermas em razão da miscigenação racial. Deve-se ressaltar que as diferenças étnicas devem ser consideradas no diagnóstico e planejamento ortodôntico uma vez que o Brasil tem sua população com influência de diversos grupos raciais.

O impacto das atestações médicas e odontológicas no absenteísmo do servidor público

CAPELARI, MM (FOB-USP/BAURU-SP); AZNAR, FDC (FOB-USP/BAURU-SP); ANDRADE, FJP (FOB-USP/BAURU-SP); FREITAS, AR (FOB-USP/BAURU-SP); SALES-PERES, SHC (FOB-USP/BAURU-SP); SALES-PERES, A (FOB-USP/BAURU-SP)

O absenteísmo originado de patologias médicas e odontológicas tem sido relatado como sendo responsável por um montante substancial de dias e número de horas perdidas que refletem em prejuízo econômico significativo de empresas privadas e públicas. Um levantamento epidemiológico das doenças de

origem médica e odontológica de servidores públicos municipais de uma cidade do interior paulista foi realizado com o intuito de relacioná-las ao absenteísmo. Uma amostra de 340 prontuários funcionais de um quadro de 973 servidores, foi submetida a uma avaliação transversal retrospectiva de 11 anos e 5 meses, através da análise da História Médico-Odontológica Progressiva colhida dos atestados médicos e odontológicos justificantes de afastamentos. Foram computados os números de afastamentos médicos e odontológicos, nas modalidades: faltas justificadas, auxílio-doença e acidente de trabalho, e os dias perdidos, além das afecções mais frequentes. Os dados foram analisados por meio de Estatística Descritiva, do teste de Mann-Whitney e do Coeficiente de Correlação de Spearman ($p < 0,05$). Os afastamentos médicos somaram 3.523 eventos, e os odontológicos, 337, com totais de 34.685 e 425 dias perdidos de trabalho, respectivamente. As patologias mais frequentes de origem médica foram as Doenças do Aparelho Respiratório (CID J11), e as de origem odontológica, os Dentes Inclusos (CID K01.0). Conclui-se que, o absenteísmo médico é proporcionalmente superior ao odontológico, com 91,27% contra 8,73%, e os índices encontrados para ambos, de 82,6% e de 26,8%, respectivamente, corroboram os índices encontrados na literatura. Ademais, fica claro e evidente o impacto negativo sobre a produtividade na administração pública, ou mesmo privada, em que pese a relevância, seja do absenteísmo médico, ou odontológico, na saúde afetada do servidor.

Avaliação da morfologia facial e relação sagital dos arcos dentários no estágio de dentadura decídua e mista.

NEVES, JG; SOUZA, FA; TORREZAN, AT; VEDOVELLO, SAS; VEDOVELLO FILHO, M.

O presente estudo teve como objetivo avaliar a morfologia facial (Padrão) e a relação sagital entre os arcos dentários (Classe) em escolares de 4 a 9 anos de idade (média de 6,7 anos), nas fases de dentadura decídua e mista. A amostra constou de 875 crianças sendo 457 do sexo masculino e 418 do sexo feminino de escolas do município de Descalvado - SP, que tiveram suas características morfológicas relacionadas com gênero, idade e raça. Baseado na análise

descritiva dos dados constatou-se que há predominância do Padrão I (69,9%) e da Classe I (67,4%). Nos testes estatísticos ($p < 0,001$) ficou evidente que a Classe I foi mais frequente no Padrão I, a Classe II no Padrão II e a Classe III igualmente frequente nos Padrões I e III e, apenas a raça teve associação com o Padrão Facial. Conclui-se que o Padrão Facial e a relação sagital entre os arcos dentários tendem a estar relacionados e que a raça teve associação com o Padrão Facial, sendo mais recorrente o Padrão I nos leucodermas e o Padrão II nos melanodermas. PCE - 112

Associação entre determinantes sociais da saúde e a experiência da cárie em adultos de 35 a 44 anos

SILVA, FR (UNICAMP, PIRACICABA-SP); BRIZON, VSC (UNICAMP, PIRACICABA-SP); PADILHA, EZ; AMBROSANO, GMB (UNICAMP, PIRACICABA-SP); PEREIRA, AC (UNICAMP, PIRACICABA-SP).

Este estudo analítico-transversal objetivou identificar os determinantes sociais da saúde, compostos por fatores individuais e contextuais, associados à cárie, em adultos de 35 a 44 anos. Foram utilizados dados do SBBrasil2010. A variável dependente foi a experiência cárie categorizada pelo índice CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados). As variáveis independentes foram classificadas em individuais (demográficas, problemas de saúde bucal, morbidade, educação e utilização de serviços odontológicos; auto-percepção e impacto sobre a saúde) e contextuais (Índice de desenvolvimento Humano, Índice de desempenho do Sistema Único de Saúde, Produto Interno Bruto, bolsa família e água fluoretada). Foi usada amostragem por conglomerado com três extratificações (1a capitais e municípios segundo macrorregião; 2a subdivisão dos municípios; 3a sorteio para garantir a representatividade nos municípios, setores censitários e domicílios). Os dados foram analisados pelo teste de Qui-quadrado e o modelo multinível em software SAS (2008), com significância de 5% e kappa de 0,65. No modelo 1 a média do CPOD nas cidades da amostra foi de 17,49 com erro padrão de 0,23. A variação do CPOD entre as cidades é significativa ($p < 0,0001$), porém a variação entre os voluntários dentro das cidades é cerca de 7 vezes maior do que a variação entre as cidades.

Quando foram incluídas as variáveis individuais (modelo 2) observou-se maior CPOD nos indivíduos do sexo feminino ($p < 0,0001$), com maiores escores de CPI ($p = 0,0045$), com maior número de cômodos na residência ($p = 0,0398$), com maior número de bens ($p < 0,001$), com maior percepção de necessidade de tratamento odontológico ($p = 0,0046$), que apresentaram dor de dente ($p = 0,0014$), com maior gravidade da dor ($p = 0,0288$), com menor frequência de consulta ao dentista ($p < 0,0001$), que consultaram para realização de tratamento ($p < 0,0001$), com maior insatisfação com boca e dentes ($p < 0,0001$), com maior percepção de necessidade de prótese ($p < 0,0001$), que responderam que atrapalha o lazer ($p = 0,0440$), que responderam que têm vergonha de sorrir ($p < 0,0001$). No modelo 3 as variáveis contextuais foram incluídas a fim de se avaliar a influência das mesmas na explicação da variabilidade do CPOD. Apresentam maior CPOD as cidades com menor número de bolsa família ($p = 0,0002$) e aquelas que tiveram maior insatisfação com a qualidade dos serviços ($p = 0,0117$). No nível de indivíduo não foram significativas as variáveis de sexo, CPI, número de cômodos na residência, número de bens, anos de estudo, percepção da necessidade de tratamento odontológico, consulta ao cirurgião-dentista, frequência de consulta odontológica, motivo da consulta odontológica, insatisfação com boca e dentes, percepção da necessidade de prótese e vergonha de sorrir. A cárie mostrou uma associação significativa com as variáveis individuais e contextuais no qual o indivíduo está inserido. Embora, diferentes necessidades de saúde não podem ser completamente eliminadas, apenas com o uso de serviços, estes podem favorecer o acesso qualificado e reduzir as desigualdades.

Experiência da cárie dentária e doença periodontal em adolescentes de 15 anos de escola pública de Piracicaba.

SALOMÃO, MF (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP); OLIVEIRA, M (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP); FERREIRA, LL; POSSOBON, RF (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP)

A cárie dentária e doença periodontal, morbidades de maiores prevalência na cavidade bucal e principais problemas de saúde pública, pode ser

influenciada por fatores de caráter comportamental. Estudos epidemiológicos de prevalência e severidade de doenças e condições bucais são importantes, pois podem subsidiar o planejamento de políticas preventivas e assistenciais de saúde bucal. Este estudo piloto pretende verificar a experiência da cárie dentária e doença periodontal em adolescentes de 15 anos de escola pública de Piracicaba, considerando-se prevalência e severidade das doenças. Os critérios de avaliação do índice de cárie (CPO-D) e de doença periodontal (CPI) foram os recomendados pela OMS e as informações sobre higiene oral foram coletadas utilizando questionário validado. Com o SiC Index, definiu-se um terço dos indivíduos com maior experiência de cárie. O índice CPO-D foi 2,15 e o SiC Index 5,25. O percentual de livres de cárie foi 36,8%. Cerca de 21,05% (8) dos adolescentes apresentavam dois ou mais sextantes com a presença de cálculo ou sangramento. Observou-se que 75% dos adolescentes que apresentavam sangramento gengival apresentavam lesão de cárie ativa. O índice CPO-D e o CPI não variaram de acordo com o gênero. Sugere-se, portanto, a ênfase em estratégias que possam atenuar os danos causados pela progressão dessas doenças, especialmente no grupo com maior experiência de cárie dentária.

Qualidade de vida e cárie dentária em crianças com fissura labiopalatina

VELASCO, SRM (FOB-USP); SILVA, PL (HRAC-USP); CARRARA, C. F. C (HRAC-USP); OLIVEIRA, TM (FOB-USP); BASTOS, RS (FOB-USP).

O interesse pela qualidade de vida e saúde bucal em crianças com fissuras labiopalatinas vem aumentando, pois sentimentos negativos em relação à estética facial estão associados com a percepção da criança de que sua saúde bucal afeta negativamente atividades de sua vida. O trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida em relação à cárie dentária (CPQ8-10) de crianças com fissura labiopalatina no setor de Odontopediatria do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP). Foram selecionadas 90 crianças, de 8 a 10 anos, em fase de dentadura mista, 30 crianças com Fissura Completa de Lábio e Palato Unilateral e 30 crianças com Fissura Completa ou Incompleta de Palato. Os resultados obtidos para estes pacien-

tes foram comparados com os mesmos resultados obtidos para um grupo controle de 30 crianças sem fissura. As crianças selecionadas foram submetidas a um exame visual de cárie dentária. Cada criança respondeu um questionário auto-aplicável com 29 questões de múltipla escolha, de forma a obter informações relativas ao impacto das doenças bucais na qualidade de vida (CPQ 8-10). Os resultados foram avaliados por meio de análise estatística, teste de Dunn's, teste Kruskal-Wallis e teste de correlação de Spearman, sendo adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Crianças com fissura labiopalatina apresentaram maior prevalência de cárie dentária quando comparadas ao grupo de crianças sem fissura. Houve correlação positiva significativa entre prevalência de cárie dentária e impacto negativo na qualidade de vida das crianças de todos os grupos ($p < 0,05$). Conclui-se que a presença de cárie dentária em crianças com ou sem fissura labiopalatina pode ser um fator determinante na qualidade de vida.

Condições de saúde bucal e acesso aos serviços de saúde odontológicos: correlação com a qualidade de vida de adolescentes de Agudos, SP.

XAVIER, A (FOB/USP-Bauru-SP); FREITAS, TR (FOB/USP-Bauru-SP); FIGUEIREDO, AM (FOB/USP-Bauru-SP); CALDANA, ML (FOB/USP-Bauru-SP); BASTOS, RS (FOB/USP-Bauru-SP); BASTOS, JRM (FOB-USP-Bauru-SP)

Avaliar a prevalência de cárie dentária e doença periodontal em relação ao acesso aos serviços de saúde odontológicos e sua correlação com a qualidade de vida em adolescentes. A amostra foi composta por 256 adolescentes entre 15 e 19 anos de idade matriculados em escolas públicas no município de Agudos, SP. A cárie dentária foi mensurada por meio do Índice CPOD e a doença periodontal por meio do Índice Periodontal Comunitário (OMS). Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o OHIP-14. Os dados foram estratificados de acordo com o acesso aos serviços de saúde odontológicos (público, privado ou nunca foram ao dentista) e foram utilizados os testes Kruskal, Wallis e Correlação de Spearman ($p < 0,05$). Foi encontrado um CPOD de 3,09 (+3,30), com maior média nos adolescentes que acessaram os serviços públicos de saúde bucal (3,43), entretanto não foi

encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Em relação à doença periodontal, verificou-se maior percentual de indivíduos com cálculo dentário (17,97%) e sangramento gengival (12,50%) no grupo que utilizou o serviço privado e maior prevalência de bolsa periodontal rasa no grupo que utilizou o serviço público odontológico (1,56%). Foi encontrada média de 6,62 (+4,41) na qualidade de vida e correlação estatisticamente significativa entre o componente cariado com a dor física (0,020), a incapacidade física (0,002) e com a qualidade de vida (0,017). Verificou-se maior prevalência de cárie dentária e bolsa periodontal rasa nos adolescentes que utilizaram os serviços públicos que nos que acessaram os serviços privados odontológicos, entretanto não foi observada diferença significativa entre ambos. Além disso, houve correlação entre a cárie dentária não tratada e a qualidade de vida dos adolescentes.

Relação de fatores socioeconômicos e comportamentais com prevalência e severidade de cárie dentária

SOARES, ACB (UNICAMP-FOP); KAIEDA, A (UNICAMP-FOP); SARRACINI, KM (UNICAMP-FOP); MARQUES, TCN (UNICAMP-FOP); ORENHA, ES (UNESP-SJC); MENEZES, MC (UNICAMP-FOP).

Este estudo objetivou estimar a prevalência e severidade da cárie dentária aos 12 anos de idade na cidade de Piracicaba/SP e relacionar os dados encontrados com fatores sociais e comportamentais. Foi realizada amostragem probabilística aleatória simples para a seleção das escolas públicas e dos voluntários. A amostra constituiu de 1104 escolares, provenientes de 21 escolas, que foram examinados de acordo com a metodologia proposta pela OMS (1997), por dois examinadores previamente treinados e calibrados. No presente estudo, foi analisada a variável dependente (CPO-D) e as variáveis independentes (Socioeconômicas e Comportamentais). A média do Índice CPO-D encontrada foi de 0,7 e a prevalência de cárie foi de 31,5%. O número total de dentes examinados foi de 27949 dos quais 97,22% ($n=27173$) estavam hígidos, 0,68% ($n=190$) estavam cariados, 0,06% ($n=16$) foram perdidos e 2,04% ($n=570$) estavam obturados revelando que apenas 2,7% do total de dentes examinados apresentou experiência de

cárie (CPO-D>0). Considerando-se a série histórica desde 1973 quando se iniciou a fluoretação da água de abastecimento público em Piracicaba/SP até o ano de 2013, houve redução linear do índice CPO-D de 92% (R²=0,9895). A análise dos dados com emprego de Regressão logística Múltipla revelou que pertencer à classe socioeconômica mais alta, possuir alta renda per capita mensal, iniciar a escovação dentária precocemente quando da erupção dos primeiros dentes decíduos e realizar consultas preventivas com o cirurgião-dentista diminuí pela metade as chances de apresentar cárie dentária. Concluiu-se que houve melhora significativa nos indicadores de saúde bucal nos últimos 40 anos no município de Piracicaba-SP. Cerca de 70% das crianças aos 12 anos de idade estavam livres de cárie.

Autopercepção das condições de saúde bucal e acesso ao serviço odontológico, de uma população de idosos residentes em área coberta pela Estratégia Saúde da Família no Município de Bauru, São Paulo, Brasil.

SILVA, MAS (FOB/USP); MATOS, PES (FOB/USP); LAURIS, JRP (FOB/USP); TOMITA, NE (FOB/USP)

O envelhecimento da população mundial é um fato que instiga o conhecimento mais aprofundado sobre as necessidades de saúde bucal dos idosos e os serviços a eles prestados. Participaram do estudo 122 idosos com 60 anos de idade ou mais, residentes em uma região coberta pela Estratégia de Saúde da Família do município de Bauru-SP. Foi utilizado o questionário estruturado do Brazil Old Age Scedule (BOAS) para coleta de informações referentes à autopercepção em saúde bucal, presença de dentes, uso de prótese, interferências na mastigação, e acesso ao serviço odontológico. A análise estatística foi calculada de modo descritivo por meio de frequências absoluta e relativa, sendo utilizado o teste qui quadrado ($p < 0,05$). A média de idade foi de 68,91 anos, sendo 41 homens e 81 mulheres; (58,2%) dos participantes apresentaram percepção negativa sobre o estado geral dos seus dentes; (96,7%) dos entrevistados relataram ausência de dentes e (76,2%) afirmaram usar algum tipo de prótese dentária; (59%) acreditam que a ausência de dentes não interfere na mastigação. (82,2%) não

procura regularmente o atendimento odontológico e (77,87%) optam por serviços de saúde bucal do setor privado, apesar de residirem em uma área coberta pela Estratégia de Saúde da Família com equipe de saúde bucal. A situação de saúde bucal dos idosos apresentada neste estudo, indica que algo precisa ser feito, principalmente pela equipe de profissionais da ESF, de maneira desenvolver ações socioeducativas, que tratem de assuntos como: a influência da dentição para a saúde geral; o uso de próteses; os serviços odontológicos prestados na USF; e a importância da prevenção em saúde bucal.

Frequência de consultas odontológicas associada à saúde bucal

FERREIRA, LL (FOP-UNICAMP); BRANDÃO, GAM (FO-UFPA); COSTA, LST (FOP-UNICAMP); TÔRRES, LHN (FOP-UNICAMP); AMBROSANO, GMB (FOP-UNICAMP); POSSOBON, RF (FOP-UNICAMP).

A concepção do que é saúde bucal e de como restabelecê-la transformou-se drasticamente no decorrer da história da prática da odontologia. A crença de que as restaurações são mais efetivas que o dente natural, hoje já ultrapassada, foi substituída pela manutenção da saúde bucal preconizando as ações preventivas e de promoção da saúde, tanto no setor público quanto no privado. No entanto, apesar da mudança de paradigma, resta saber se, de fato, a mudança de ideologia teve impacto na prática odontológica de dentistas e nos hábitos de higiene bucal de seus pacientes. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar a frequência de consultas ao dentista e investigar sua associação com saúde bucal, higiene bucal, fatores socioeconômicos e psicossociais de adolescentes. Este estudo transversal abordou adolescentes de 15 anos em 2010. O exame clínico bucal foi realizado segundo critérios da OMS e dados referentes a comportamentos em saúde bucal, coesão familiar, ansiedade odontológica e condição socioeconômica foram coletados utilizando questionários autoaplicáveis. Para avaliar associação entre as variáveis utilizou-se teste qui-quadrado. Do total de 532 participantes, 55% eram do gênero feminino. Após análise estatística, a frequência de consultas foi associada à renda familiar ($p=0,0003$), escolaridade da mãe ($p=0,0007$), ansiedade odontológica ($p < 0,0001$), escovação diária ($p=0,0005$), motivo de última consulta ($p < 0,0001$), experiência

de cárie ($p=0,04$) e dentes cariados ($p=0,03$), perdidos ($p=0,01$) e restaurados ($p=0,002$). Conclui-se que a alta frequência de consultas odontológicas foi associada à baixa ansiedade dental, a melhor higiene bucal do adolescente, a melhores condições socioeconômicas e ao menor número de dentes cariados e perdidos. Entretanto, a alta frequência às consultas com o dentista foi associada à alta experiência de cárie e à maior prevalência de dentes restaurados, o que pode indicar o sobretratamento de lesões cariosas pelos cirurgiões-dentistas, ou seja, que alguns dentes são restaurados desnecessariamente.

Agradecimentos: Agência Financiadora: CAPES.

Câncer Bucal: tempo gasto em cada instância no itinerário terapêutico em busca do cuidado.

ABREU, SCC

Introdução: O câncer bucal é um importante problema de saúde pública no Brasil. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que, durante o ano de 2012, seriam registrados cerca de 1.330 novos casos da doença no município de São Paulo. **Objetivo:** Apresentar o tempo médio que os portadores de câncer bucal atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Cidade Tiradentes (São Paulo- SP) aguardaram nas diferentes fases do processo diagnóstico, desde a suspeita até o primeiro atendimento na atenção terciária. **Método:** Foram coletadas informações de 40 pacientes portadores de câncer bucal, que tiveram o diagnóstico realizado no CEO Cidade Tiradentes, no período entre 2007 e 2013. As informações coletadas referem-se ao percurso destes pacientes nos diferentes níveis de atenção do sistema público de saúde: Atenção primária (unidades básicas de saúde), secundária (ambulatórios de especialidades) e, terciária (hospitais). **Resultados:** O tempo médio entre a suspeita e a primeira consulta no CEO foi de 15 dias; O tempo médio entre a primeira consulta no CEO e a realização da biópsia foi de 4 dias; da biópsia até o resultado do exame anatomopatológico decorreram em média 24 dias; entre o resultado do exame e a consulta de retorno no CEO foi em média 8 dias; o tempo médio do resultado do exame anatomopatológico e a primeira consulta na atenção terciária (equipe de cirurgia de cabeça e pescoço) foi de 18 dias; no total foram

71 dias entre a suspeita, na atenção primária, e a primeira consulta na atenção terciária. **Discussão:** o tempo entre a suspeita e a primeira consulta no CEO (15 dias) e o tempo esperado para o resultado do exame anatomopatológico (24 dias), influenciaram negativamente no tempo total. O tempo decorrido entre o resultado do exame e a primeira consulta na atenção terciária, foi considerado razoável.

Prevalência de maloclusões em crianças da cidade de Vazante/MG.

FERREIRA, TD; LIMA, LC; MORAES, CH; VEDOVELLO FILHO, M; VEDOVELLO, SAS; VALDRIGHI, HC.

A má oclusão pode se manifestar precocemente e atingir um alto índice na população em geral e, constituir um problema de saúde pública. Ao identificá-la na fase inicial e interceptá-la, contribui-se para uma oclusão satisfatória na dentadura permanente. O diagnóstico precoce das más oclusões, início da fase da dentadura mista até o início da dentadura permanente, se torna imprescindível para um melhor prognóstico e sucesso do tratamento ortodôntico. O presente estudo se propôs a avaliar a prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 de idade nas escolas públicas do Município de Vazante-MG. O exame clínico bucal foi realizado num total de 670 crianças, onde avaliou-se: a relação molar no sentido sagital; na relação vertical, avaliou-se mordida profunda e mordida aberta, no sentido transversal, a mordida cruzada. Na relação intra-arcada, avaliou-se apinhamentos, diastemas e perdas dentárias. A pesquisa descritiva com abordagem quantitativa foi estruturada a partir de informações provenientes de questionários, previamente elaborados. Os resultados foram sistematizados e analisados em tabelas e gráficos, verificando-se que 74,48% das crianças apresentaram maloclusões. Destas, 45,52% apresentaram relação molar de Classe I, 52,24% Classe II e 2,24% Classe III. A Mordida profunda esteve presente em 17,3%, mordida aberta anterior 4,2%. A mordida cruzada posterior foi localizada em 6,4% e mordida cruzada anterior 4,9%. Na relação intra-arcada, o apinhamento apareceu 38,35%, o diastema em 17,11%, perdas dentárias 6,6%. Conclui-se que houve elevada prevalência de alterações oclusais nas crianças, demonstrando ser fundamental o diagnóstico precoce das maloclusões como uma demanda importante que

deva ser avaliada, não somente em relação à necessidade de tratamento, mas também no que se refere às ações preventivas, interceptivas e educativas, as quais precisam ser contempladas na elaboração de um programa de saúde pública para as crianças que apresentam algum desvio da normalidade.

Preditores associados à necessidade de cuidado odontológico em idosos dentados.

TEIXEIRA, DSC (FSP-USP); LEBRÃO, ML (FSP-USP); DUARTE, YAO (FSP-USP); FRAZÃO P (FSP-USP)

A retenção dentária ao longo da vida é maior entre idosos de maior escolaridade e renda, e são escassos os estudos sobre a necessidade de cuidado odontológico neste grupo populacional. O objetivo foi identificar preditores associados à necessidade de cuidado odontológico em idosos dentados. Realizou-se um estudo do tipo caso-controle aninhado a uma coorte em que participaram 414 pessoas de 60 anos e mais residentes no Município de São Paulo entre os anos de 2006 e 2010. A necessidade de cuidado odontológico foi definida com base na incidência de bolsa periodontal. Investigaram-se características demográficas, socioeconômicas, de hábitos, estado de saúde, cognitivo, funcional e morbidade autorreferida. Realizou-se análise simples e múltipla empregando-se modelo de regressão logística com abordagem hierárquica. Foram analisados 112 casos e 302 controles. Na análise bruta, sexo masculino, possuir plano de saúde privado e ser fumante foram fatores significativos para a necessidade de cuidado no período, enquanto cor da pele não branca, idade acima de 74 anos e presença de doença coronária foram significativos para não ocorrência de bolsa periodontal. No modelo final, idosos que não eram casados apresentaram risco duas vezes maior para o desfecho embora essa condição não tenha sido significativa na análise bruta. Ajustada pelas variáveis demográficas e pela renda, possuir plano de saúde privado apresentou risco 2,73 vezes maior de necessidade de cuidado odontológico. Os idosos que referiram ser fumantes apresentaram risco 2,77 vezes maior do que os idosos que não fumavam ajustada pelas variáveis anteriores. A mediana de dentes presentes nos idosos foi 14. Os idosos com mais de 14 dentes apresentaram risco 2,9 vezes maior de necessidade de cuidado periodontal. Concluiu-se que não ser casado, possuir plano de saúde privado,

ser fumante e ter mais de 14 dentes foram importantes preditores de necessidade de cuidado odontológico entre pessoas de 60 anos e mais de idade.

O reflexo das iniquidades sociais na saúde bucal de adultos

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

Este estudo verificou iniquidades sociais na saúde bucal de uma população de adultos. Este estudo transversal de amostragem probabilística examinou 248 adultos de 20 a 64 anos, Piracicaba-SP. Cárie (CPOD) e doença periodontal (CPI) foram avaliados segundo os critérios da OMS, e dados socioeconômicos, demográficos, de utilização de serviços odontológicos e qualidade de vida relacionada a saúde bucal (OHIP-14) foram obtidos através de questionário. Foi realizada uma análise descritiva das condições bucais e as iniquidades em saúde foram avaliadas através de classe social, escolaridade, renda familiar, literacia em saúde e tipo de serviço odontológico. Dentre os adultos examinados, 35,4% (29,7-41,4) apresentaram cárie; 43,0 (32,7-53,9) tinham bolsa periodontal acima de 4 mm; 19,5% (20,3-24,4) não perderam dentes devido à doenças bucais; e 48,1% (41,6-54,7) relataram impactos severos no OHIP. Ter impacto da saúde bucal na qualidade de vida, dentes cariados e perdas dentárias variaram de acordo com os gradientes de classe social, renda familiar e escolaridade. Os que apresentaram literacia em saúde mais baixa e utilizaram mais o serviço público, apresentaram piores condições de saúde bucal. Ter dentes restaurados apresentaram condição inversa. Na classe média 46,1% não apresentaram dentes perdidos e 1,8% perderam acima de 13 dentes, na classe baixa inferior, essa porcentagem é 17,2 e 32,9 respectivamente. Reflexos das iniquidades sociais podem ser observadas na saúde bucal destes adultos, inclusive no impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Agradeço a FAPESP pelo auxílio a pesquisa e bolsa de doutorado que permitiram a realização do estudo (Processos 2011/00545-1 e 2009/16560-0 respectivamente)

Estudo epidemiológico do câncer oral no Hospital Estadual de Bauru, SP.

FIGUEIREDO, AM (FOB/USP); COELHO, TRF (FOB/

USP); MATTAR, PD (FOB/USP); SILVA, MA (FOB/USP); CALDANA, ML (FOB/USP); BASTOS, R (FOB/USP); BASTOS, JRM (FOB/USP) FOB/USP- FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

O câncer tem sido considerado uma doença de países desenvolvidos e em desenvolvimento convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. No Brasil e no mundo, devido a sua alta incidência, prevalência e mortalidade, o câncer de cabeça e pescoço é considerado um dos principais tumores sendo o câncer oral um dos tipos mais incidentes, com taxas que variam conforme as regiões do Brasil, sendo a região sudeste responsável por 42% do número total de casos, tendo como principais fatores de risco o tabaco e o álcool. Embasados neste contexto, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência, perfil clínico e epidemiológico do câncer oral e de cabeça e pescoço de pacientes atendidos em um hospital público do município de Bauru/Sp, no qual os atendimentos são feitos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O delineamento epidemiológico para o referido estudo foi descritivo retrospectivo por meio de revisão de prontuários médicos no período de 2008 à 2011 descrevendo idade, sexo, raça, prevalência da região anatômica, sintomas, tipo histológico, estadiamento, fatores de risco, tratamento, tipo de encaminhamento, índice de óbito e sobrevida. Foram analisados 177 prontuários, sendo 156 (88,14%) pacientes do gênero masculino e 21 (11,86%) do gênero feminino, com médias de idade respectivamente de 60,2 anos e 54,0 anos, e predomínio de indivíduos brancos em 141 (80,20%) casos. As regiões anatômicas mais acometidas foram a hipofaringe com 34(19,20%) casos e a língua com 30(16,95%) casos. Os sintomas relevantes foram emagrecimento, dor, disfagia, disфония, rouquidão, otalgia, hemorragia oral, trismo, xerostomia, necrose e odor fétido. Ficou evidenciado o consumo associado do fumo e álcool em 76 (42,94%) dos prontuários. Histologicamente, houve predomínio de carcinoma espinocelular em 98,30% dos prontuários. Foi constatado o câncer em grau III e IV (avançado) em 114 (64,40%) pacientes, com metástase em 45,20% (80) dos casos totais. Os tratamentos predominantes foram a quimioterapia e a radioterapia. Do número total de casos, apenas 1 paciente foi encaminhado pelo cirurgião

dentista e 83 (46,89%) pacientes foram à óbito com sobrevida média de 1,05 anos. Fundamentados em nossos resultados que evidenciam a magnitude do problema, no aumento da expectativa de vida e no envelhecimento populacional, sugerimos reavaliar medidas de promoção de saúde bucal e prevenção do câncer à população e aos profissionais de saúde sobre o autoexame bucal e redução do consumo de fatores de risco.

Descritores: epidemiologia, câncer oral, câncer de cabeça e pescoço

Acesso de idosos aos serviços odontológicos: uma revisão.

TINÓS, AMFG (USP/FOB); RODRIGUES LCR (UNESP-Botucatu-SP); SALE- PERES, A (USP/FOB); ANDRADE, FJP (USP/FOB); SALES-PERES, SHC (USP/FOB)

A transição demográfica, no Brasil, implicou em substancial mudança no desenho da pirâmide etária, resultante do aumento da expectativa de vida, sendo que os serviços de saúde devem estar preparados para absorver esta nova demanda. Com relação à saúde bucal da população idosa brasileira, sua condição, assim como em diversos países, é precária. De acordo com os resultados do SB Brasil 2010, o CPOD médio na faixa etária de 65 a 74 anos foi de 27,53, onde o componente perdido é responsável por cerca de 90% do índice. Assim, este estudo objetivou conhecer, através de revisão bibliográfica, os fatores que interferem no acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal. Foi realizada pesquisa nas bases de dados BVS, LILACS, SCIELO e BBO, utilizando os descritores: acesso aos serviços de saúde; saúde bucal; idoso. Os critérios de inclusão para seleção dos artigos consistiram na presença do texto completo nas bases de dados, nas publicações que apresentaram como limite de assunto, o termo idoso e nos artigos publicados no período compreendido entre os anos de 2001 e 2012. Os resultados mostraram que baixo nível de escolaridade, baixa renda, edentulismo, baixa oferta de serviço público odontológico, falta de informação sobre saúde bucal e residir na zona rural, podem interferir de forma negativa no acesso da população idosa aos serviços de saúde bucal. Concluiu-se que limitações relacionadas aos aspectos socioeconômicos se constituem no nó crítico do acesso de idosos aos

serviços odontológicos. É preciso conscientizar e motivar esse segmento da população em relação ao uso dos serviços odontológicos dentro da demanda organizada dos municípios.

Prevalência de maloclusões em escolares de 5 e 12 anos da cidade de Araras/SP

FERNANDES, A; TUON, MM; UGHINI, T; SANTAMARIA, JrM; VEDOVELLO SAS; TUBEL, CM.

O objetivo neste estudo foi determinar a prevalência de maloclusão em escolares de 5 e 12 anos, de ambos os gêneros na rede municipal de ensino da cidade de Araras- SP. Foram avaliados 151 escolares, independente do gênero e etnia, de quatro escolas da rede municipal, com idade de 5 anos, que apresentaram uma prevalência de 35% para oclusão normal, 38% para maloclusão leve e 27% portadores de maloclusão severa. Na idade de 12 anos foram examinadas 80 crianças, independente do gênero e etnia, de quatro escolas da rede municipal. Os dados obtidos pelo índice DAI (Dental Aesthetic Index) aplicados na idade de 12 anos, mostraram que pelo menos 65% das crianças pesquisadas apresentam algum tipo de maloclusão definida. Ficou evidente o alto índice de maloclusões em ambas faixas etárias, devido a alta prevalência observa-se a necessidade da elaboração de um programa junto ao SUS, com medidas interceptativas para a prevenção destas oclusopatias com o objetivo atuar na saúde futura destes indivíduos.

“O impacto de programas educativos em gestantes na melhora da saúde bucal de seus filhos: um estudo de intervenção na Estratégia Saúde da Família”

BARBIERI W (FOP- UNICAMP); GUI SILINI AC (FOP- UNICAMP); CORTELLAZZI KL (FOP- UNICAMP); SOUSA MLR (FOP- UNICAMP).

Em crianças menores de 3 anos, a cárie está quase sempre associada ao hábito de amamentação noturna, alto consumo de carboidratos fermentáveis e negligência na higiene bucal. Estes fatores associados podem estar atrelados à falta de conhecimento das mães. Portanto, para alcançar uma melhor manutenção da saúde bucal e consequentemente a redução significativa das doenças em crianças na primeira infância, uma estratégia pode ser a educação e moti-

vação das mães em relação a higiene bucal dos seus filhos. A gestação e a primeira infância são apontadas como períodos ideais para se introduzir grupos educativos de práticas de saúde bucal de forma a fixar bons hábitos. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de estudo intervencional numa Unidade de Saúde da Família (Paraisópolis I, SP) para se avaliar o impacto de ações preventivo-educativas em gestantes na melhora da condição de saúde bucal de seus filhos. Para tanto, pretende-se comparar resultados obtidos pela avaliação de saúde bucal de crianças de 3 anos cujas mães receberam atendimento odontológico associado a programas preventivo-educativos durante a gestação (grupo experimental) com grupos de crianças de mesma idade cujas mães não tiveram acesso aos programas educativos em saúde bucal (grupo controle). Estudos de intervenção são ferramentas importantes para a avaliação da efetividade de ações em saúde em unidades de saúde da família. O modelo de estudo do presente trabalho pode incentivar outros municípios a conduzirem avaliações de intervenções já realizadas em grupos de gestantes, ao verificarem esta possibilidade de desenho de estudo de intervenção, neste caso de coorte, no qual o grupo exposto foi exposto ao programa preventivo-educativo cujos resultados serão verificados na saúde bucal de seus filhos.

Má-clusão na dentição decídua: uma discussão sobre códigos e critérios em levantamentos epidemiológicos

RANDO-MEIRELLES MPM (FOP/UNICAMP); BATISTA MJ (FOP/UNICAMP,UNIP); SILVA DD (UNIP); SILVA ES (SMS/JUNDIAÍ-SP); CYPRIANO S(PUC/CAMPINAS); SOUSA MLR (FOP/UNICAMP)

O último levantamento epidemiológico em saúde bucal (SB Brasil 2010) revelou que 67% dos pré-escolares aos 5 anos apresentaram pelo menos uma dentre as quatro condições de oclusopatias pesquisadas na dentição decídua. Esse resultado demonstrou a necessidade de se interpor barreiras preventivas relacionadas a esse agravo e, além disso, sinalizou a importância do gestor em conhecer a realidade local de cada município para planejar as ações futuras em ortodontia preventiva. O objetivo desse estudo foi discutir a aplicabilidade de um índice de oclusão para a dentição decídua em levantamentos epide-

miológicos e verificar suas limitações na prática, de acordo com seus critérios, na execução do exercício de calibração de um levantamento epidemiológico. Durante a calibração de 6 cirurgiões dentistas para um estudo epidemiológico de saúde bucal, foi utilizado o índice de má-oclusão para dentição decídua segundo o índice proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) - 3ª edição, sendo, ainda, incorporados os critérios de Foster e Hamilton para a dentição decídua, que avalia a sobressaliência, a sobremordida, a mordida cruzada posterior e a chave de caninos. Foram realizados os exames epidemiológicos em 24 crianças de 5 anos de idade, em local claro e arejado. Cada uma das crianças passou por 3 examinadores e pelo examinador de referência, ao final. A concordância para a má-oclusão foi de 66%, sendo considerada uma baixa concordância mesmo após a calibração teórica e discussão dos critérios. Foi encontrada grande dificuldade de aplicabilidade dos critérios principalmente no quesito sobremordida que apresentou a menor concordância entre as demais condições (42%), seguida da sobressaliência e chave de caninos com 75% de concordância cada. A maior dificuldade relatada foi que algumas situações clínicas não se enquadram nos critérios estabelecidos que classificam a sobremordida em 4 categorias: normal, reduzida, aberta e profunda. A mordida cruzada posterior foi a única condição que se apresentou dentro dos limites da porcentagem de concordância preconizados pela OMS. Sugere-se que o índice de oclusão para a dentição decídua seja melhor detalhado para que a confiabilidade dos dados não seja comprometida, traduzindo em diagnóstico e tratamento condizentes com a realidade.

Ambientes saudáveis e promoção de saúde no Sesc-SP

MARTINO, LVS (Sesc-SP); MARTINO, RMV (Sesc-SP)

O território reflete condições socioeconômicas de seus habitantes e está sujeito a iniquidades, influenciando condições de vida e traduzindo um conjunto de constrangimentos e possibilidades que moradores de lugares mais ou menos segregados experimentam. Ambientes saudáveis frequentados cotidianamente associam-se às condições de saúde das pessoas. O Sesc-SP conta com 32 centros que oferecem condições para práticas culturais e

desportivas, alimentação saudável, programas de saúde, educação ambiental e assistência odontológica. Serviços odontológicos são proporcionados ao comerciário, trabalhador de serviços e seus dependentes complementarmente ao setor público. Este trabalho expõe os resultados encontrados junto aos inscritos para tratamento odontológico no Sesc Santo Amaro-SP, de 15 a 19/12/2012, relacionados à critérios de risco e necessidade em saúde bucal associados à utilização da instituição para outros serviços, além dos odontológicos. Os dados coletados junto ao público foram tabulados no Epi Info versão 3.5.1 e a significância estatística das associações verificada para $p < 0,05$. Nas inscrições, 790 pessoas foram avaliadas quanto a sua saúde bucal. Observou-se que 70,4% dos avaliados frequentavam outros serviços da instituição, além dos odontológicos. Houve significância estatística na associação entre doença periodontal e utilização do Sesc, com percentual maior de alto risco e menor de baixo risco para os que não utilizaram a instituição. O mesmo verificou-se para cárie dentária e necessidade de prótese, porém sem a mesma significância. Aspectos ligados ao ambiente relacionam-se de diferentes formas às características de saúde da população, como localização de serviços e equipamentos sociais e forma de acesso a eles, infraestrutura local como provedora de condições mínimas de bem-estar, redes de suporte social e a própria condição de saúde das pessoas. Ao apresentar espaços que proporcionam condições para práticas saudáveis e acesso a serviços odontológicos ao seu público-alvo, o Sesc demonstrou potencial para promover a saúde de seus usuários na população estudada sob os critérios estabelecidos.

Heterocontrole dos níveis de flúor nas águas de abastecimento público do município de São Bernardo do Campo

BIAGIONI, FA (PMSBC); IZZO, RV (PMSBC); PELLEGRINI, HN (PMSBC); RODRIGUES, ROR (PMSBC); OLIVEIRA, RL (PMSBC); MANFREDINI, MA (PMSBC); FUENTES, ICP (PMSBC), GIALDI, O (PMSBC)

Caracterização do problema: No município de São Bernardo do Campo, o sistema de fluoretação das águas de abastecimento público é realizado pela Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP. A Estação de Tratamento de Água

(ETA) que abastece o município é o Sistema Rio Grande, que cobre a maior parte do território da cidade, sendo que apenas 1,5% da população é abastecida pelos Sistemas de Poços Profundos Coletivos em algumas regiões de mananciais, como o Poço Santa Cruz. A fluoretação das águas é uma importante medida para a prevenção da cárie dentária. Para que esta medida possa oferecer os benefícios esperados, faz-se necessário que sejam mantidas a continuidade e regularidade dos teores ótimos de íon flúor presentes nestas águas. A fluoretação das águas deve ser controlada, uma vez que a subdosagem não traz benefícios e a sobredosagem, por tempo continuado, durante o período de formação dos dentes, leva a fluorose dentária. Descrição: Diante deste quadro e com o objetivo de suprir a carência histórica de informações sobre esta medida em São Bernardo do Campo, a gestão municipal de saúde iniciou projeto de intervenção para vigiar, de forma periódica e sistemática, o teor de flúor adicionado à água de abastecimento público, em 2009. Neste processo, foram realizadas diversas reuniões para análise e definição destas ações com o nível central da SMS. Destaque-se a apresentação e aprovação do projeto pelo Conselho Municipal de Saúde, pois se entendia que esta ação implicava em medida que deveria ser submetida ao controle social. O heterocontrole dos teores de flúor da água de abastecimento público do município foi implantado a partir do mês de junho de 2010. A coleta é realizada mensalmente, em um único dia do mês previamente agendado, no mesmo horário. Os pontos de coleta foram divididos geograficamente, para abranger todas as regiões da cidade. A coleta é realizada na torneira do consultório odontológico. As amostras podem ser estocadas por até seis meses, sem interferir no resultado, e são encaminhadas para o Laboratório de Saúde Pública da SMS, para análise do teor de flúor. Lições aprendidas: Observou-se que com a série histórica temos 95,57% das amostras de águas do município em conformidade com os teores de flúor esperados, e das amostras inadequadas, temos 3,88% com teores de flúor abaixo do esperado e 0,55% com teores de flúor acima do esperado. Todas as coletas provenientes do ETA estão em conformidade e apenas as coletas provenientes do Sistema de Poços Profundos Coletivos apresentaram-se inadequadas. A divulgação dos resultados é realizada para

todos os profissionais de saúde da rede municipal, entidades representativas como a APCD e APM, e Conselho Municipal de Saúde, com o objetivo de ser amplamente divulgado para a comunidade.

Análise da opinião dos profissionais inseridos na Estratégia Saúde da Família em relação ao trabalho intersetorial

FERREIRA, DGA (FOP-UNICAMP); CORREA, K (FOP-UNICAMP); BARBOSA, LFN (FOP-UNICAMP); QUELUZ, DP (FOP-UNICAMP)

A articulação intersetorial é um desafio para o fortalecimento das ações em saúde, valorizando as redes e espaços de construção coletiva. Promover a saúde é um desafio que exige considerar a contribuição dos diversos setores da sociedade, com seus aspectos socioeconômicos, históricos e culturais, estabelecendo conexões e redes para o fortalecimento da ação intersetorial. O objetivo desta pesquisa foi analisar a opinião dos profissionais inseridos na Estratégia Saúde da Família, sobre as principais dificuldades da equipe de saúde em relação ao trabalho intersetorial. A pesquisa foi realizada com todas as equipes completas da Estratégia Saúde da Família, do município de Piracicaba/SP, composta por profissionais médicos, enfermeiros e dentistas, no período de 2012 a 2013. A coleta dos dados foi realizada por meio da apresentação de um caso aos profissionais, os quais elaboraram seus planos de cuidados. As respostas foram analisadas por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Após análise dos dados das 10 equipes completas, com 29 profissionais; os discursos categorizaram cinco ideias centrais: A- Falta de conhecimento, capacitação e burocracia (n=7, 18,92%), B- Falta de comunicação (n=9; 24,32%), C- Falta de interesse e empenho (n=9, 24,32%), D- Falta de credibilidade (n=9, 24,32%), E- Sobrecarga de trabalho (n=3, 8,12%). As somas da frequência de ideias centrais extrapolam o número de 29 respostas, pois um mesmo indivíduo poderia apresentar mais de uma ideia central. Concluímos que a presente pesquisa identificou que os profissionais entrevistados têm noção da intersetorialidade como instrumento necessário frente os determinantes complexos, porém citam a falta de conhecimento, de comunicação e de credibilidade como uns dos principais fatores dificultadores da construção da intersetorialidade.

Uso da acupuntura no serviço público em pacientes com disfunção temporomandibular

GRILLO, CM (UNICAMP/FOP); ZOTELLI, VLR (UNICAMP/FOP); RANDO-MEIRELLES, MPM (UNICAMP/FOP); WADA, RS (UNICAMP/FOP); SOUSA, MLR (UNICAMP/FOP)

As dores orofaciais possuem múltiplas origens, podem ser decorrentes de estruturas cranianas, cervicais ou torácicas. Tem um impacto na vida dos indivíduos, causa de sofrimento, constrangimento psicológico e privações sociais. A principal causa de dor não-dental é identificada como Disfunções-Temporomandibulares (DTMs), termo genérico com interpretação muita ampla, com um dos sintomas dolorosos mais comum localizado na região pré-auricular e/ou nas Articulações Temporomandibulares (ATMs), bem como outros sintomas como cefaléia, tinido, otalgia, dor no pescoço e ombros, possam estar presentes. Devido a sua etiologia multifatorial vários tratamentos são propostos: medicamentoso, fisioterápico, biofeedback, acupuntura. Acupuntura é uma prática terapêutica que consiste na inserção de agulhas em locais anatômicos específicos do corpo. Trata do indivíduo como um todo, sem estratificações, pois na atualidade, os novos hábitos de vida e as modificações do meio ambiente são fatores que podem alterar a saúde geral refletindo-se no corpo na forma de dor. O objetivo deste trabalho foi

descrever os resultados obtidos na primeira sessão de acupuntura em pacientes com DTM tratados no ambulatório de acupuntura para dores orofaciais do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Piracicaba, São Paulo, realizado pelo Grupo de Acupuntura da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/UNICAMP), no período entre setembro de 2010 e outubro de 2011. A amostra foi de 54 pacientes com idade entre 13 a 74 anos, de ambos os sexos, que buscaram atendimento por apresentarem sintomas dolorosos na face, divididos em Grupo 1 (n=29), com dor na região da ATM e Grupo 2 (n=25), com dor na região da ATM e em outros locais. A dor foi mensurada através da Escala Visual Analógica (EVA), denominada EVA inicial e EVA final, pré e pós-tratamento, respectivamente. Foram tratados em uma sessão de acupuntura tradicional e/ou auricular. Houve diminuição significativa $p < 0,0001$ entre a EVA inicial e a EVA final em ambos os Grupos: Grupo 1 (média da EVA inicial: 5,68 3,85, média da EVA final: 2,5 2,68; Grupo 2 (média da EVA inicial: 6,08 3,17, média da EVA final: 2,52 1,96. Ao se comparar os grupos, não houve diferença significativa na redução da dor entre os grupos 1 e 2 ($p=0,5813$). Houve redução dos sintomas dolorosos após 1 sessão de acupuntura e esta redução foi semelhante tanto para o grupo que relatou ter dor só na região da ATM quanto para o grupo que relatou além da dor na região da ATM, dores em outros locais.

Eixo 4: PCEX/REEX – Experiências inovadoras em Serviços e Integração Ensino-Serviço-Comunidade

Avaliação da autopercepção da saúde bucal de pacientes do SUS utilizando um modelo de prótese overdenture mandibular

VILLA NOVA, FA (SMS-TATUÍ-SP); AMBROSANO, GMB (FOP-UNICAMP); GEBRIN, FL (APCD-TATUÍ-SP); RUSSO, LC (SMS-TATUÍ-SP); VELASCO, RG (APCD-TATUÍ-SP)

Pacientes desdentados totais com grande reabsorção óssea na mandíbula apresentam um problema terapêutico significativo para reabilitação protética, pois, em muitos casos, não é possível obter a estabilidade da prótese. Portanto, a reabilitação destes indivíduos com próteses totais convencionais, pode não solucionar os problemas, tanto de ordem funcional como psicológica. O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto sobre a saúde bucal, em pacientes que utilizavam prótese total inferior convencional e após utilizar um modelo de prótese overdenture com a finalidade de utilização no SUS. Este estudo clínico experimental foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP com o número 079/2012 e foi realizado no CEO de Tatuí-SP. Para estabilização da prótese foram utilizados 3 mini implantes, com perfil autorotante, localizados entre os forames mentonianos que foram carregados imediatamente através de 3 orings fixados com resina composta na prótese, cada implante necessitou de apenas uma perfuração para ser instalado. Para avaliar a autopercepção em saúde bucal, os voluntários responderam o questionário OHIP-14 duas vezes, a primeira antes do tratamento quando ainda utilizavam a prótese total inferior convencional, e a segunda, 30 dias após a utilização da prótese já estabilizada através do conjunto implante/oring. Para a análise estatística inicialmente foi realizada análise exploratória dos dados e a seguir aplicado o teste não paramétrico de Wilcoxon considerando o nível de significância de 5%. A idade média da amostra foi de 57,6 anos (dp=9,0) com idade mínima de 43 e máxima de 74 anos. Do total da amostra 12 eram do sexo feminino

(52,2%) e 11 masculino (47,8%). Os resultados mostram que houve diminuição significativa em todos os domínios após o tratamento, limitação funcional ($p=0,0002$), dor física ($p<0,0001$), desconforto psicológico ($p=0,0002$), incapacidade física ($p<0,0001$), incapacidade psicológica ($p=0,0008$), incapacidade social ($p=0,0431$) e deficiência ($p=0,0015$). Concluiu-se que o modelo de prótese overdenture melhorou a auto percepção em saúde bucal dos voluntários, e devido a sua facilidade técnica e baixo custo, o sistema pode ser utilizado no SUS.

Associações entre variáveis socioeconômicas e percepção de crianças participantes de um programa de atenção odontológica.

LISBOA, CM (SMS-Piracicaba-SP); CORRÊA KASSAWARA, AB (SMS-Piracicaba-SP); MENEZES, MC (FOP/UNICAMP); PEREIRA, AC (FOP/UNICAMP); SIMPSON, J ; CORTELAZZI KL; VASQUEZ, FL; MIALHE, FL (FOP/UNICAMP)

As doenças bucais afetam o desenvolvimento fisiológico, social e mental das crianças. Desta forma, é de grande importância o desenvolvimento de programas em saúde coletiva voltado à promoção da saúde bucal de escolares, mas, pouco se sabe sobre a interferência dos fatores socioeconômicos, epidemiológicos e comportamentais das crianças que participam das intervenções curativas e preventivas, bem como o impacto das mesmas nas percepções de bem estar antes e após o tratamento. O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil socioeconômico dos pacientes, identificar os indicadores de risco e comparar as percepções de bem estar das crianças antes e após o tratamento odontológico. A amostra probabilística foi composta por 1411 crianças de 8 a 10 anos, provenientes de 9 escolas municipais da cidade de Piracicaba, SP, (544 crianças com necessidade de tratamento odontológico e 867 necessitaram somente de intervenções preventivas). Para a obtenção dos dados foi realizado um levantamento epidemiológico,

utilizando os índices ceod e CPOD. Um questionário foi enviado aos responsáveis pelas crianças, para avaliar o nível socioeconômico das famílias e outro para avaliar a autopercepção das crianças quanto ao tratamento odontológico. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, análise bivariada e regressão logística múltipla com nível de significância de 5%. As variáveis, renda, número de residentes na casa, posse de moradia e quem é o responsável pela criança apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os escolares com e sem necessidades de tratamento. Observou-se que renda maior que um salário mínimo, até 4 residentes na casa e morar com ambos os pais biológicos foram fatores que apresentaram efeito protetor. Constatou-se melhora estatisticamente significativa na autopercepção da criança quanto ao bem estar antes e após o tratamento odontológico. Concluímos que variáveis socioeconômicas estiveram associadas às necessidades de tratamentos.

Análise Ergonômica de equipamentos odontológicos.

ROSETTI, E. (ICT/UNESP); MIGUEL, N (ICT/UNESP); SOARES, ACB (FOP/UNICAMP); NARESSI, SCM (ICT/UNESP); TEIXEIRA, SC (ICT/UNESP); ORENHA, ES (ICT/UNESP)

Este estudo tem como objetivo avaliar o grau de conformidade ergonômica de equipamentos odontológicos. A adequação ergonômica dos equipamentos frequentemente não é efetiva. Isto prejudica a realização de procedimentos odontológicos e impõe ao cirurgião-dentista e equipe posturas inadequadas de trabalho e causando traumatismos que podem originar Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTs) bem como comprometer a perfeição e a qualidade do mesmo. Foi elaborada uma lista de checagem composta por 165 requisitos ergonômicos estabelecidos em Normas ISO/FDI organizados em 12 componentes, os descritos no documento “Requisitos ergonômicos para equipamentos odontológicos. Diretrizes e recomendações para projetar, produzir e selecionar equipamentos odontológicos” e outra parte dos requisitos ergonômicos foi obtida na literatura científica. Foram avaliados, equipamentos em 39 postos de trabalho odontológicos instalados em Unidades Básicas de

Saúde pertencentes ao Sistema Público de Saúde (SUS). Os resultados mostraram que a média foi de 80% de conformidade ergonômica (DP=1,29; IC95%=0.42). Nenhuma das salas de atendimento clínico possui um nível péssimo ou regular de satisfação ergonômica, 41% apresentam nível bom e 59% nível excelente. Concluiu-se que os equipamentos pertencentes aos locais avaliados apresentam nível bom ou excelente de conformidade, entretanto algumas medidas corretivas são necessárias uma vez que mesmo a presença de poucos itens não conformes é condição suficiente para acarretar injúrias aos usuários, diminuição da eficiência, do conforto e perda de qualidade do serviço prestado.

O acolhimento como proposta de sistematização da demanda espontânea em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família

SANCHEZ, ACM (UNIFESP, SMS- JUNDIAÍ-SP)

Estudo de revisão da literatura que teve como objetivo fazer uma análise de como o acolhimento tem auxiliado na produção do cuidado, organização da demanda espontânea e ampliação do acesso dos usuários em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foram analisadas 10 publicações, sendo uma de 2007 e nove compreendidas entre os anos de 2010 a 2013, com os descritores acolhimento, saúde bucal e Programa Saúde da Família. A pesquisa foi feita nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Concluiu-se que o acolhimento é um importante instrumento para a organização da demanda, mas faz-se necessária a capacitação e treinamento dos trabalhadores de saúde para que se torne eficaz, promovendo a equidade e viabilizando o acesso para a saúde bucal aos usuários.

Análise ergonômica quanto ao arranjo espacial no ambiente de trabalho do cirurgião-dentista

RODRIGUES, LMB (ICT/UNESP); ROSETTI, E (ICT/UNESP); SOARES, ACB (FOP/UNICAMP); NARESSI, SCM (ICT/UNESP); TEIXEIRA, SC (ICT/UNESP); ORENHA, ES (ICT/UNESP)

Este estudo avaliou a conformidade ergonômica quanto ao arranjo espacial de salas de atendimento

clínico instaladas em Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi elaborada uma lista de checagem com requisitos ergonômicos estabelecidos na Norma ISO/FDI 4073:2009, acrescida de informações preconizadas na literatura por pesquisadores do assunto. Foram analisadas 40 salas de atendimento clínico odontológico verificando-se o grau de conformidade aos 17 requisitos da lista de checagem. Verificou-se que houve predominância da frequência nas classificações de Regular (23 locais - 57,5%) e Ruim (15 locais - 37,5%) e em apenas 2 locais (5%) o nível de conformidade foi considerado bom. Nenhum dos postos de trabalho avaliado apresentou um percentual de conformidade classificado como Excelente ou Péssimo. O nível de conformidade do arranjo espacial apresentado é considerado baixo. As medidas de correção e adequação são de relativa complexidade por demandarem mudanças estruturais.

O absenteísmo em unidade de saúde da família.

SILVEIRA, F. (USP/FORP); WATANABE, MGC (USP/FORP); BOTAZZO, C. (USP/FSP); MATUMOTO, S. (USP/EERP); MISHIMA, SM(USP/EERP); MAGALI, C. (USP/EERP)

É um estudo cartográfico do cotidiano de uma equipe de saúde da família, baseado na perspectiva da Pesquisa-Intervenção e fundamentado no Movimento Institucionalista. Trabalhou-se com dados primários produzidos nas reuniões de equipe administrativas e de discussões de casos de família que foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Também fizeram parte dos dados o diário de campo das atividades de observação participante, das reuniões do grupo de pesquisa e do grupo de estudo. No percurso da pesquisa, foram produzidos e identificados analisadores que tiveram o objetivo de mobilizar a equipe para produzir um conhecimento a respeito de seu processo de trabalho da unidade. Faz parte de um estudo sobre as possibilidades e os limites para a construção de práticas de Saúde Bucal na produção de cuidado a saúde e neste artigo será abordada uma discussão a respeito do absenteísmo dos usuários na unidade. A discussão a este respeito ocorreu em uma reunião de discussão de casos de família e estendeu para uma reunião administrativa. Destacam-se abordagens, ora normatizadoras e penalizadoras, ora naturalizadoras

sobre o absenteísmo, e os profissionais demonstraram baixo envolvimento com abordagens criativas. Estes posicionamentos acontecem segundo um modo de funcionamento da equipe de ataque e defesa, póloparanóico, levando a uma tensão na equipe. Essas tensões estão baseadas nos desencontros da oferta e da demanda dos serviços na unidade e na valorização exclusiva do aparato tecnológico da saúde. O método Cartográfico possibilitou acompanhar a processualidade da equipe e expor tensões presentes no seu processo de trabalho. Foi verificado que nos movimentos de deixar o póloparanóide, possibilitando, assim, problematizar o absenteísmo e pensar as questões em um clima descontraído, mostrou-se potente para abordagem do absenteísmo.

Estágio extramuros em Unidade de Saúde da Família: qual a opinião dos graduandos?

LEME, PAT (UNICAMP-CAMPINAS-SP); MENEZES, MC (FOP-UNICAMP-PIRACICABA-SP); PEREIRA AC (FOP-UNICAMP-PIRACICABA-SP); MIALHE FL (FOP-UNICAMP-PIRACICABA-SP)

O perfil dos profissionais que se propõem a trabalhar no setor público ainda é considerado um impasse para as atuais políticas públicas em odontologia, sobretudo na Atenção Básica. Os estágios extramuros supervisionados permitem a inserção dos graduandos em cenários concretos de ensino-aprendizagem, sendo considerado fundamental no movimento de reorientação da formação profissional. O objetivo deste estudo foi analisar as opiniões de acadêmicos de Odontologia no município de Piracicaba/SP acerca da importância do estágio extramuros em Unidades de Saúde da Família no município de Piracicaba. A amostra, constituída por 184 acadêmicos que cursavam o 4º ano entre os anos de 2008 a 2010, respondeu a questão: Qual a sua opinião em relação à importância deste estágio no SUS para a sua formação profissional? Comente esta experiência e seus aspectos positivos e negativos. As respostas foram analisadas através da técnica qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo. Os alunos valorizaram o aprendizado através da prática no serviço, o contato com profissionais de outras áreas, a oportunidade de aperfeiçoamento técnico-operatório e demonstraram sensibilização frente à realidade social, embora tenham demons-

trado incômodo por se ausentarem da faculdade sob o argumento de serem prejudicados quanto à produtividade da clínica intramuros. Considerou-se que os alunos valorizaram aspectos importantes da experiência avaliada, porém percebeu-se o efeito da hegemonia do foco conservador da faculdade nos discursos dos alunos.

Proposta de padronização dos critérios de classificação de risco de cárie dentária.

KOBAYASHI, HM (SANTA MARCELINA); MIALHE, FL(FOP-UNICAMP); POSSOBON, RF(FOP-UNICAMP); PEREIRA, AC(FOP-UNICAMP); MENEZES, MC (FOP-UNICAMP); AMBROSANO, GMB (FOP-UNICAMP)

Apresentar um histórico do desenvolvimento dos instrumentos de classificação de risco para cárie dentária utilizada no estado e no município de São Paulo, e propor uma padronização da classificação de risco para organização da demanda na atenção primária em saúde bucal baseadas em recentes evidências científicas. Foi realizado um levantamento bibliográfico entre os anos de 1997 a 2012, referente a documentos em que a classificação estava inserida como forma de organização de atendimento odontológico. Observou-se que, com o passar dos anos, a classificação de risco de cárie sofreu modificações tanto nos códigos como nos critérios para avaliação do risco de desenvolvimento da doença cárie e, em alguns documentos, os mesmos códigos apresentavam critérios diferentes. A proposta de padronização dos critérios da classificação de risco de cárie dentária pode facilitar a compreensão deste instrumento e ajudar a organização da demanda na atenção primária em saúde bucal.

Descritores: Cárie dentária, Risco Saúde bucal, Atenção primária.

Receptividade de pacientes com dor dentária aguda em receber procedimentos de acupuntura

ZOTELLE, VLR(FOP-UNICAMP), GRILLO, CM(FOP-UNICAMP), PINHEIRO, RN (FOP-UNICAMP), SOUSA, MLR(FOP-UNICAMP)

Uma das razões mais comuns para a procura de cuidado médico-odontológico é a dor de dentes e/ou tecidos periodontais. Procedimentos de acupun-

tura podem auxiliar no controle da dor aguda em pacientes com odontalgia. O objetivo deste trabalho foi verificar por qual motivo de dor aguda dental, os pacientes que procuraram pronto atendimento no plantão de emergência da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), entre 2009 e 2010, aceitaram ser submetidos a procedimentos de acupuntura, previamente ao atendimento odontológico do qual necessitavam. Os dados do estudo foram coletados dos prontuários eletrônicos dos pacientes, no qual foram registrados o diagnóstico da dor do paciente, e também, de fichas clínicas realizadas no pré-atendimento onde os pacientes informaram a sua dor numa escala visual analógica denominada EVA. Os pacientes foram tratados com acupuntura ou sangria, técnicas terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Na acupuntura, foram inseridas agulhas nos pontos IG4, E44 e VC23. Na sangria foram retiradas entre 7 a 10 gotas de sangue dos pontos IG1 ou Ex CP6. Entre os 56 pacientes atendidos, os principais motivos de dor foram: Pulpite (76,8%); Extração indicada (9%); Restauração indicada (7%); Pericoronarite (3,6%); DTM Bilateral (1,8%); Periodontite (1,8%). A redução da dor com os procedimentos de acupuntura e anterior ao atendimento odontológico foi de 70% a 100%. Na grande maioria dos pacientes o motivo da dor foi relacionado a pulpite, com indicação para Endodontia. Acupuntura e sangria foram tratamentos efetivos na redução de dor aguda de origem dentária em pacientes que aguardavam atendimento odontológico.

“14 anos” de experiências exitosas da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família – UBS Jardim Campos – OSS Santa Marcelina – São Paulo – SP – análise da produtividade.

KOBAYASHI, HM (UNINOVE/ SANTA MARCELINA/ FOP-UNICAMP), GONÇALVES, PE (UNINOVE), LO-PES, MC (UNINOVE)

Introdução: Considerando a necessidade de ampliação do acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal e sendo a Estratégia Saúde da Família uma importante estratégia para a consolidação do SUS, o Ministério da Saúde estabelece pela Portaria-MS 1.444, de 28/12/2000,

incentivos financeiros para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios. **Objetivos:** Devido à importância do gerenciamento das ações de saúde bucal no serviço público este trabalho teve como objetivo relatar as experiências exitosas e analisar a produtividade de 14 anos da Unidade Básica de Saúde da ESF Jardim Campos - Itaim Paulista - OSS Santa Marcelina - Zona Leste de São Paulo - SP. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma coleta dos dados dos mapas de produção dos profissionais de saúde bucal no período de 2000 a 2013. A Unidade de Saúde da Família Jardim Campos é formada por 06 equipes de saúde da família, com 6.084 famílias cadastradas, com um total de 22.482 pessoas, com apenas 10,8% com plano de saúde. A equipe de saúde bucal é, segundo o Ministério da Saúde, de Modalidade I, sendo composta por 02 Cirurgiões-Dentistas e 02 Auxiliares de Saúde Bucal de 40 horas. Para a análise foram utilizados os indicadores utilizados no Estado Município de São Paulo e os preconizados pela Organização Social de Saúde Santa Marcelina. Condensou-se a produtividade em grupos de ações odontológicas: triagem da família com a classificação de risco de cárie dentária, periodontal e tecidos moles; grupos educativos (gestante, bebê, hipertenso, diabéticos e câncer bucal); procedimentos coletivos em escolas e análise da produtividade odontológica. Além disso, relatou-se a importância da integração da equipe multidisciplinar, a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, as visitas domiciliares e a Participação do Conselho Gestor (Participação Popular). **Resultados:** Nestes 14 anos observa-se que, em média, dos períodos trabalhos, 65% foram em atendimentos clínicos, a porcentagem do potencial de agendamento foi 107% e o percentual de faltas no agendamento em consultas odontológicas foi em média 21%. Realizou-se 26244 atendimentos de urgências, sendo que em média realizou-se 2,5 urgências por período. Foram 47.420 tratamentos iniciais e destes, 36.803 foram completados e o índice de atrição 22,4. Em média foram realizadas 3,5 altas (TC) por cada período de trabalho e também necessárias, em média, 1,5 consultas por cada alta (TC) no tratamento odontológico. O total de consultas agendadas foi de 55.366 sendo realizados 226.939 procedimentos odontológicos, conseguindo uma média de 4,1 procedimentos odontológicos por consulta. **Conclusão:**

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.

Dores Osteomusculares e aspectos ergonômicos na prática odontológica.

GARBINAJI (FOA-UNESP), GARBIN CAS(FOA-UNESP), ARCIERI RM(FOA-UNESP), ROVIDA TAS(FOA-UNESP), FREIRE ACGF(FOA-UNESP).

Introdução: O cirurgião-dentista é apontado como um profissional muito vulnerável a problemas ocupacionais e esses danos por vezes ocorrem devido às posturas adotadas e os esforços repetitivos durante seu trabalho. **Objetivo:** Realizou-se um estudo epidemiológico para verificar a prevalência de dores osteomusculares e observar se o trabalho dos cirurgiões dentistas que atuam no setor público e privado era realizado de forma ergonômica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com desenho transversal, descritivo e observacional, com cirurgiões dentistas (N=80) de um município do interior do Estado de São Paulo/Brasil. A pesquisa foi realizada em duas etapas, primeiramente o cirurgião dentista respondia um questionário autoaplicável para verificar a frequência de dores musculoesqueléticas ou lesões ocupacionais, registro das atividades laborais, da prática de atividade física e suas frequências. Durante a segunda etapa o profissional foi observado enquanto realizava o atendimento odontológico. Foi elaborado um questionário baseado no documento "Adopting a healthy-sitting working posture during patient treatment", que é parte da normatização da International Standards Organization - ISO, 106/SC 6 N 411 de 2006. Foram observados e registrados 6 itens: posição do profissional durante o atendimento (7 horas, 9 horas, 11 horas ou 12 horas); posição do equipo; verificar se possuía auxiliar; posição da coluna; cabeça e pernas. **Resultados:** Do total de cirurgiões dentistas (N=80) convidados a participar da pesquisa, 67 consentiram ser entrevistados e observados durante as atividades clínicas, destes 35 atuavam exclusivamente no setor privado, 25 no público e 7 em ambos. Houve a experiência de dor relacionada ao trabalho em pelo menos 65,67% dos cirurgiões dentistas. O número de indivíduos que adotam posições incorretas e inadequadas durante os atendimentos foi elevado,

tais como: rotação da cabeça (73,13%); rotação da coluna (47,76%) e angulação das pernas menor que 90°(91,04%). Não houve significância em relação a presença de dor entre dentistas do gênero feminino, mas a prevalência de dor foi maior entre as mulheres (67,86%). Afastamentos relacionados as lesões ocupacionais foram encontrados numa proporção maior entre os profissionais do serviço público (64%). Uma parcela considerável dos cirurgiões dentistas relatou praticar atividade física com regularidade (55,22%). Conclusão: Houve uma alta prevalência de dores osteomusculares relacionada com as posturas inadequadas adotadas durante os atendimentos clínicos e as longas jornadas de trabalhos em pausas. Ações de prevenção a lesões de trabalho podem evitar sérios problemas a saúde destes profissionais.

Internações psiquiátricas involuntárias e compulsórias e o respeito a direitos humanos: um questionamento oportuno

GONDIM BVC(FOP-UNICAMP); GUERRA AB (FOP-UNICAMP);CORTELLAZZI KL;GUERRALM(FOP-UNICAMP).

Em um contexto onde as práticas em saúde sofrem reflexos diretos e indiretos de movimentos sociais, tendo como pano de fundo o respeito aos direitos humanos e de cidadania, torna-se oportuna e necessária a reflexão aprofundada em torno das internações psiquiátricas involuntárias e compulsórias, avaliando-as no contexto das conquistas alcançadas pela Reforma Psiquiátrica, bem como pelos princípios dos Direitos Humanos. O presente estudo teve por objetivo situar historicamente a internação psiquiátrica no Brasil e conceituá-la criticamente, segundo a óptica dos Direitos Humanos e da Humanização em saúde. Para tanto, realizou-se revisão bibliográfica, através de pesquisa no SCIELO, usando como palavras de busca “Internação Psiquiátrica Compulsória; Internação Involuntária; Direitos Humanos; Humanização das práticas saúde; Redes de atenção à Saúde; Saúde Mental. Reinserção”; além de pesquisar em livros e em sites brasileiros da web sobre o tema em questão, utilizando-se de textos e artigos presentes nos mesmos. Concluiu-se, em vista dos estudos relacionados, que a internação foi a forma de privilegiada (e praticamente única) de assistência psiquiátrica no Brasil desde o século XIX até o final

do século XX; que a reforma psiquiátrica trouxe o questionamento desse modelo hospitalocêntrico e fechado; que há uma tendência de reversão de tal modelo para um modelo aberto e de base comunitária; que os movimentos sociais e a discussão atual desse assunto tem como perspectiva o respeito aos direitos humanos, e que a compulsoriedade nas internações traz a reflexão sobre o desrespeito a tais direitos. Nota-se, ainda, um estímulo, inclusive financeiro, para a implantação da rede de serviços de atenção psicossocial, de acordo com a Lei Nº 10.216/2001, assimilando os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Satisfação dos pacientes na clínica escola.

MATOS, CV (UESPI-PI); GONÇALVES, HSG (FACID-PI); FERREIRA, DLA (FACID-PI); GONDINHO, BVC (FOP-UNICAMP); SCHMIDT, CR (FOP-UNICAMP)

A escuta ao usuário é uma ferramenta fundamental no processo de avaliação e implantação de melhorias nos serviços prestados por Instituições de Ensino Odontológico. O objetivo desse estudo foi avaliar a satisfação dos pacientes atendidos nas Disciplinas de Clínica Integrada I, II, III e IV do Curso de Odontologia da FACID. Os dados foram coletados através de um questionário contendo 10 questões objetivas e aplicados em 100 usuários, selecionados de forma aleatória, e que estavam em atendimento durante o segundo semestre de 2011. Os pacientes foram questionados em relação a sua percepção sobre alunos e funcionários da recepção, qualidade do serviço oferecido, biossegurança, estrutura física e pontualidade. Os resultados encontrados foram satisfatórios e coerentes com o que é encontrado na literatura, podendo-se afirmar que os pacientes atendidos estão, em sua maioria, satisfeitos com a qualidade da estrutura, funcionamento e atendimento prestado por esta clínica escola.

Ações coletivas em saúde bucal: repensando a práti

OLIVEIRA, MA - (PMSP); PIRES, FS - (CRT DST/AIDS SES/SP); BOTAZZO C - (FSP/USP)

Durante a década de 1990 os Procedimentos Coletivos (PC) ocuparam lugar de destaque nas ações de saúde bucal no SUS, impulsionando as ações de promoção e na busca de um novo modelo de atenção para a saúde bucal no SUS. No entanto, os programas

educativos precisam ultrapassar o paradigma comportamentalista, de abordagem higienista e individualista da prevenção para construir métodos mais dialógicos e construtivistas, na direção de substituir a organização tecnológica da prática em saúde bucal para a construção de outras relações profissional-paciente. Método: estudo qualitativo, revisão de literatura com análise de conteúdo. Resultados e Discussão: os PC não têm sido suficientes para superar os efeitos produzidos por outros determinantes do processo saúde-doença e causar impacto favorável na população, fazendo parte do imaginário preventivista, talvez não justificando os recursos públicos implicados. Discussão: ao desconstruir a visão naturalizada da doença e compreender a saúde bucal a partir dos modos de vida e do cotidiano, poderia substituir atitudes normativas e modeladoras de comportamento por atitude de emancipação, valorizando a interação entre pares, a reflexão, o protagonismo dos sujeitos e da continuidade. Conclusão: os modelos de atenção e a organização tecnológica disposta para prática em saúde bucal no SUS precisam ser redimensionados e questionados, sem lhes tirar o valor útil, mas na direção de construir ações em saúde como parcerias, como desmonopolização do conhecimento, ao encontro da interdisciplinaridade e reconhecimento do outro.

Influência da terapia auricular no atendimento odontológico do paciente infantil

MARQUES L (FOP-PIRACICABA-SP); FORTINGUERRA MLB (FOP-PIRACICABA-SP); GRILLO CM (FOP-PIRACICABA-SP); SOUSA MLR (FOP-PIRACICABA-SP);

Este trabalho propõe um projeto para avaliar a percepção de pacientes infantis frente ao tratamento odontológico, visto a ansiedade gerada por este. Com o uso da terapia auricular, um ramo da acupuntura destinado ao diagnóstico e tratamento das enfermidades físicas e mentais através de estímulos de pontos reflexos situados no pavilhão auricular, que correspondem a todos os órgãos e funções do corpo, é uma técnica simples que desde 1990 é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Baseado na experiência profissional de renomados pesquisadores da área e da revisão bibliográfica de clássicos desta técnica, elaborou-se um protocolo de atendimento específico para controle da ansiedade (pontos: Ansiedade, Neu-

rastenia, Área da neurastenia, Occipital, Subcórtex, Shen Men, Coração) em crianças que irão se submeter a tratamento odontológico. Desta forma, amplia-se a atuação do odontólogo ao limite da intervenção bucal; pois aplicada por dentistas, os pacientes passariam a ter uma perspectiva diferente do profissional e do tratamento em si. Serão avaliadas crianças atendidas na Clínica do Extramuros da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, subdivididas em dois grupos: Grupo Experimental (GE), com aplicação do protocolo e Grupo Controle (GC), com os pontos: Linha da excitação, Hipófise, Lombar. A autopercepção de ansiedade será avaliada pela escala facial infantil adaptada (FIS-a), a criança escolherá antes e depois do tratamento odontológico a face referente à sua autopercepção frente ao atendimento, e o aluno responsável por este avaliará como foi o atendimento da criança segundo a Escala de comportamento de Frankl modificada. Espera-se a diminuição da ansiedade infantil e uma nova visão profissional.

Pensamento sistêmico e metodologia ativa de aprendizagem no contexto de formação multiprofissional de residentes em saúde da família e comunidade.

ROSALINI, M H P (UFSCar-São Carlos-SP); HORTA, A L de M (UNIFESP/EPM-São Paulo-SP).

Este estudo de natureza qualitativa construído na tutoria de campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, realizado com equipe multidisciplinar em uma Unidade de Saúde da Família no município de São Carlos/SP, durante o período de três, anos contribuiu para pensar relações de trabalho, formação e Educação Permanente para o cuidado em saúde. Utilizou a metodologia ativa de aprendizagem, com uma proposta crítico-reflexiva, na perspectiva de construção do conhecimento a partir da problematização da realidade, da Aprendizagem Baseada em Problemas, com embasamento dos pressupostos do pensamento sistêmico. Foram aplicados os métodos da Pesquisa Social em Saúde, a partir da modalidade de abordagem compreensiva da hermenêutica-dialética. A técnica para coleta de dados utilizou entrevista com o grupo focal, com oito residentes que estiveram naquela unidade de Maio de 2009 a Junho de 2010. Utilizou

ainda relatos das tutorias produzidos durante observação participante constantes no portfólio (diário de campo) do tutor e as avaliações formativas de 2006 a 2010. Os dados foram obtidos através da transcrição do material gravado durante o grupo focal, intercalados pelos relatos do tutor. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de São Paulo, tendo sido aprovado em 23 de Fevereiro de 2010 sob Protocolo no 1969/10 para conclusão do curso de formação sistêmica em Terapia Familiar e comunitária. Aplicou-se a hermenêutica-dialética como método de análise de dados, sistematizados em três etapas - organização dos dados, classificação e análise final. Os resultados revelaram um equívoco naquele contexto, que os faziam conviver com o sofrimento de uma “desmotivação” na equipe fundada na crença de um poder, que impunha uma condição de não continuidade de pactos para o cuidado em saúde. A compreensão construída apontou a necessidade de redirecionar essa história, interligando, equipe, instituição gestora e formadora para intervir no problema diagnosticado.

A integralidade no ensino da saúde pública

SILVA, RP (DNS-UFV); MILAGRES, CS (DNS-UFV); REIS, LV (IPUB-UFRJ).

A atuação conjunta e integrada de profissionais da rede de saúde, professores e alunos é um ponto crucial para a obtenção de uma atenção à saúde e formação de recursos humanos em saúde de melhor qualidade e resolutiva, indo de encontro aos anseios e necessidades das comunidades. Contudo, um currículo tradicional, ciclos básico, pré-clínicos e clínicos, ausência de integração com a rede de serviços; e um projeto político pedagógico que reproduz, minimamente, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são barreiras frequentes neste processo. A diversidade e riqueza de experiências que um cenário de prática real proporciona aos graduandos da área de saúde são incontestáveis. É uma oportunidade ímpar dos graduandos verificarem na prática como os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) interferem no processo saúde-doença da sociedade e como medidas simples e baratas podem promover saúde. Para que a inserção dos graduandos em cursos da área de saúde em cenários reais de ensino-aprendizagem seja significativa para sua formação, metodologias

problematizadoras de ensino-aprendizagem, as quais situam o graduando como centro do processo de ensino-aprendizagem, conferindo-lhe um papel ativo na construção do seu conhecimento, cabendo aos professores um papel periférico, mas não menos importante, de facilitador e orientador deste processo. Considerando que mais de 80% das ocorrências em saúde são resolvidas na Atenção Primária à Saúde, é imperativo que todas as disciplinas que compõem o currículo de cursos da área de saúde, bem como as unidades de saúde do SUS, em seus diversos níveis de complexidade, dialoguem e interajam de modo a formar profissionais aptos para interdisciplinaridade e atendimento integral e humanizado dos indivíduos. Assim, integrar disciplinas e inserir o graduando no seu “futuro” local de trabalho, despertando/aguçando seu senso crítico e reflexivo são necessidades prementes no processo de formação superior dos profissionais de saúde. O ganho para a sociedade, ao contar com um profissional com este novo perfil, é considerável, pois este “novo” profissional, a partir de sua formação diferenciada, terá condições de trabalhar a autonomia dos indivíduos da comunidade, de modo que a própria comunidade exerça sua plena cidadania e controle social do SUS. A intervenção consistiu na visita de se levar os alunos para os cenários reais de ensino-aprendizagem para verificar in loco os efeitos dos determinantes sociais de saúde e sua relação com os problemas do SUS. A questão da Participação Popular, Controle Social e Gestão Participativa do SUS também são abordadas nas atividades extramuros. Visitas técnicas à Unidades de Saúde da Família, hospitais, unidades de alimentação e nutrição, lanchonetes, padarias, restaurantes, farmácias, supermercados, açougues, salões de beleza, creches e escolas, e a frequência às reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Viçosa, Minas Gerais, durante o semestre letivo constituíram as intervenções deste projeto. Tais visitas eram sempre realizadas em grupos de 10 alunos. No caso específico das visitas técnicas às USF, este grupo era subdividido em dois, sendo que 5 alunos coletavam suas informações no interior da USF, junto à Equipe de Saúde da Família, acompanhado do professor responsável pela disciplina (ou pós-graduando) e os outros 5 alunos coletavam suas

informações em um tour pelo bairro acompanhado de agentes comunitários de saúde e o professor (ou pós-graduando). Para esta atividade o tempo era somente de 2 horas, o que limita esta experiência extra-muro. No município de Viçosa, existem atualmente 15 USF. A capacidade operacional da disciplina NUT365 - Planejamento e Gestão em Saúde para tais visitas é de 4 a 5 unidades por semestre letivo. Assim, todas as USF serão percorridas somente ao final de 18 meses. Estas intervenções eram sempre levadas à discussão em sala de aula, com todos os alunos, por meio da apresentação de seminários e/ou produção de relatórios. A partir daí, os alunos elaboram suas situações-problemas, coletivamente, a partir das experiências vivenciadas nestas visitas técnicas, ou individualmente, a partir de experiências vivenciadas nos ambientes visitados. Outro dispositivo adotado nas disciplinas NUT 350 - Higiene e Saúde e NUT 365 - Planejamento e Gestão em Saúde foi a utilização dos 20% de horas-aula à distância por meio do ambiente virtual da UFV, PVAnet, previsto no regimento escolar. Textos pertinentes à temática estudada, mas não abordados em sala de aula são postados para posterior discussão e reflexão em pequenos grupos nas aulas práticas. A avaliação deste projeto de intervenção se dará a partir dos relatos dos graduandos acerca das intervenções (visitas) propostas. Todos os aspectos destas visitas serão discutidos, em grupos menores (turmas das aulas práticas). A presença de atores importantes neste processo ampliado de “saúde”, como conselheiros e municipais de saúde e gestores de saúde da região, em sala de aula, também cumprirão o papel de iniciar (provocar) discussões sobre o processo saúde-doença na comunidade. A partir desta etapa, ao final do semestre letivo, os alunos redigirão situações-problemas, a partir do que virão na intervenção e/ou experimentaram como usuários do SUS, que irão compor um caderno de situações-problemas a ser utilizado nas aulas práticas da turma seguinte. A qualidade dos debates gerados a partir das situações-problemas construídas e discutidas, pelas turmas futuras, também será utilizada na avaliação do projeto. Com a implementação deste projeto de intervenção, a formação de um profissional crítico e com potencial para transformação social, atuante na Participação Popular, Controle Social e Gestão Participativa do SUS é esperado. Para

mensurar o grau de satisfação e o ponto de vista dos graduandos (os resultados se referem somente aos alunos das disciplinas NUT 365 - Planejamento e Gestão em Saúde), para eventuais correções para o próximo semestre letivo, 2 questões foram postadas no PVAnet: a) Comentários acerca da experiência diferenciada da disciplina, ressaltando seus aspectos positivos e negativos; b) Sugestões para a realização desta atividade no próximo semestre letivo. Especificamente em relação aos graduandos da área de Saúde, espera-se que estes estejam mais preparados para o trabalho no SUS e atendimento satisfatório às necessidades da sua população adscrita, visualizando o indivíduo como um ser integral e que interagem com os determinantes sociais de saúde no seu cotidiano. Ainda é esperado que estes futuros profissionais atuem como facilitadores no processo de ensino-aprendizagem e de educação permanente nas suas respectivas unidades de saúde, acolhendo e capacitando tantos os demais profissionais que compõem a equipe de saúde, quanto os graduandos que realizam estágios nestas unidades.

Uso dos aparelhos de ultrassom em Marília, SP.

PEREIRA, WB (SMS-MARÍLIA-SP); ASPERTI, MBZ (SMS-MARÍLIA-SP); CARNEIRO, SG (SMS-MARÍLIA-SP); OLIVEIRA, RB (SMS-MARÍLIA-SP); ZAMARIOLLI, LMSSM (SMS-MARÍLIA-SP)

Considerando a mudança de perfil populacional, de forma global e local, que aponta para um crescimento da população madura e idosa, e que gera novas demandas ao serviço, introduzimos em dezembro de 2012 os aparelhos de ultrassom e jato de bicarbonato nos 52 pontos de atendimento odontológico do município de Marília (Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento Odontológico e Centro de Especialidades Odontológicas). O objetivo desse trabalho é avaliar o impacto da implantação, após um ano de uso do aparelho. Após renovar os instrumentos periodontais manuais e mesas auxiliares clínicas dos consultórios odontológicos, optou-se por equipar todas as Unidades de Saúde, que realizam atendimento odontológico, com aparelhos de ultrassom de padrões e especificações técnicas idênticas (mesma marca e modelo). Esta padronização foi importante para minimizar custos com manutenção

e insumos, além de uniformizar as técnicas de uso do aparelho e de esterilização da capa do transdutor, das pontas do jato de bicarbonato, insertos e chave para aperto do inserto, uma vez que utilizamos uma Unidade Central de Esterilização. A seleção da marca comercial do aparelho não sofreu influência do Grupo Técnico de Saúde Bucal, já que sua compra obedeceu exclusivamente os critérios do processo licitatório. Foram distribuídos 52 aparelhos em toda a Rede Municipal de Saúde, alocados nas 46 Unidades Básicas de Saúde, 12 modelo tradicional, das quais duas contam com 2 consultórios e 34 modelo Estratégia da Saúde da Família; 03 Unidades de Pronto Atendimento e 01 Centro de Especialidade Odontológica. Realizou-se capacitação prévia para todos os profissionais, em dois momentos, um prático, direcionado ao manuseio do aparelho e outro prático-teórico, voltado ao uso do aparelho em periodontia inserida na clínica geral. Transcorrido um ano da implantação do aparelho, constatou-se que a frequência anual de atendimento para procedimentos periodontais, abaixo relacionados, reduziu-se consideravelmente, comparando-se os anos de 2012 e 2013, no Centro de Especialidades Odontológicas: raspagem corono-radicular por hemi-arcada: 6,23% (533); raspagem, alisamento e polimento coronário (boca toda): 2,00% (156) e curetagem sub-gengival e polimento por hemi-arcada: 9,39% (250). A implantação dos aparelhos de ultrassom e jato de bicarbonato contribuiu para a otimização do atendimento do paciente de doença periodontal leve a moderada, pela Atenção Básica, aumentando a eficiência, precisão e segurança dos procedimentos clínicos; qualificou o atendimento da especialidade de Periodontia; minimizou a evasão de pacientes, uma vez que evita o deslocamento dos mesmos; permitiu maior acesso às vagas da especialidade, por pacientes portadores de doença periodontal em estágios mais avançados, oferecendo um melhor aproveitamento destas; contribuiu para a motivação de pacientes e para o controle e efetividade na preservação dos casos.

Ampliação do acesso à saúde bucal em região rural

GONÇALVES, GH (SEMUS-VARGINHA - MG); ROCHA, VFB (SEMUS-VARGINHA-MG); MASSOTE, ER (SEMUS-VARGINHA - MG)

A Política Nacional de Saúde Bucal tem procurado ampliar a cobertura da população às ações de saúde bucal, verifica-se, entretanto, que tal objetivo, ainda constitui-se em um desafio aos municípios, sobretudo no que tange à promoção do acesso com equidade às regiões rurais. A implantação do Programa de Saúde Bucal junto a Comunidade Rural dos Martins, pertencente ao município de Varginha-MG tem por finalidade mudar o atual modelo de atenção odontológica, procurando responder as necessidades da população, levando a uma melhora das condições da saúde oral. Com objetivo de assegurar qualidade de vida às pessoas, busca-se integrar o trabalho da área odontológica com as áreas médica e de assistência social, de modo especial, dedicando-se ao atendimento das pessoas excluídas de qualquer cuidado, através de tratamento preventivo e curativo, atuando em todas as faixas etárias, promovendo um atendimento contínuo e qualificado. A atenção dispensada para esta população, historicamente pouco assistida, tem possibilitado uma maior integração e aumento da cobertura do município em relação à saúde, tanto geral, quanto bucal, bem como possibilitado o acesso progressivo às ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal. Num primeiro momento, as atividades concentram-se no atendimento preventivo, através de exame clínico, orientações, distribuição de escovas, aplicação tópica de flúor, realização de inquérito epidemiológico nos escolares e desenvolvimento de atividades de educação em saúde, a partir de uma linguagem fácil e acessível. Posteriormente, ocorre o direcionamento para o atendimento clínico curativo. Os resultados dos levantamentos epidemiológicos realizados apontam uma baixa prevalência de cárie entre os escolares, com diferenciação e redução entre os anos de 2013 e 2014. Verifica-se também que atividades educativas vêm sendo realizadas em áreas (comunidades) onde nunca haviam sido promovidas, além do desenvolvimento de ações em escolas que não contavam com procedimentos coletivos. Observa-se a possibilidade da replicação das ações empreendidas em outros municípios, entretanto há que se considerar as peculiaridades locais, de forma que ações não sejam implantadas de forma acrítica. Assim, conclui-se que a atenção em saúde bucal de forma integrada a saúde da família em am-

bientes rurais, voltadas a segmentos populacionais vulneráveis, quando bem conduzida, pode melhorar a qualidade de vida das pessoas, sobretudo quando se procura realizar um empoderamento comunitário, demonstrando a esta população, que os mesmos são cidadãos e possuidores do direito a saúde.

Saúde da Gestante: Experiência de 15 anos de integração universidade-serviço de saúde

MOIMAZ, SAS (UNESP-ARAÇATUBA-SP); RÓS, DT (UNESP-ARAÇATUBA-SP); GOMES, AMP (UNESP-ARAÇATUBA-SP); GARBIN, CAS (UNESP-ARAÇATUBA-SP); SALIBA, NA (UNESP-ARAÇATUBA-SP)

A atenção à saúde da gestante é prioridade nos Serviços de Saúde na maioria dos países, considerando que a mortalidade materno-infantil constitui-se um grande problema de Saúde Pública. A UNESP-FOA desenvolve o “Programa de Atenção Odontológica à Gestante” desde 1999, integrado com o Serviço Municipal de Saúde, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Araçatuba/SP. O objetivo neste trabalho foi apresentar o programa, as experiências e os principais resultados obtidos nos seus 15 anos de sua realização. Foram consultados relatórios, bancos de dados e publicações. Participam do programa alunos da graduação, pós-graduação, docentes, técnicos e profissionais da rede. Os objetivos do programa são promover o cuidado à saúde bucal do binômio mãe/filho, por meio de ações educativas, preventivas e curativas; capacitar recursos humanos para o trabalho em saúde com essa população; gerar novos conhecimentos com a realização de pesquisas no serviço. As ações educativas individuais e coletivas visam o empoderamento do público-alvo para a manutenção da saúde bucal e melhoria das taxas de aleitamento materno exclusivo. Também são realizadas qualificações dos profissionais da rede, vários treinamentos de Agentes Comunitário de Saúde e outros profissionais das equipes de saúde. Tem gerado produtos, serviços e grande produção científica: 26 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais; 82 apresentações de Trabalhos em Eventos; 01 livro publicado: “Odontologia para gestante: guia para profissionais da saúde”; além da produção de materiais educativos, como manuais, cartazes, folhetos. Na análise do conhecimento de gestantes

sobre aspectos relacionados à saúde, foram verificadas diferenças entre os grupos de participantes e não-participantes do programa. Conclui-se que o Programa tem alcançado os objetivos propostos, com resultados satisfatórios, integrando a universidade ao serviço de saúde.

Apoio Financeiro: Proex.

Acupuntura em Odontologia: da Acupuntura tradicional a outras técnicas afins.

TANAKA, ES (UNICAMP/FOP); GRILLO, CM (UNICAMP/FOP); ZOTELLI, VLR (UNICAMP/FOP); SOUSA, MLR (UNICAMP/FOP)

Acupuntura faz parte do sistema médico oriental e no ocidente a sua aplicação principal é no manejo da dor, incluindo-se as dores orofaciais. Utilizada na sua forma tradicional, na qual as agulhas são inseridas nos pontos clássicos de acupuntura, ou combinada com outras técnicas como a Escalpeana e Punhotornozelo, nas quais os locais de inserção das agulhas correspondem a áreas do corpo. O objetivo deste trabalho foi descrever o caso clínico de uma paciente com 73 anos, com dores na região da articulação temporomandibular (ATM) esquerda, cefaléia frontal, dor na região lombar, nas pernas e pés, tratada com acupuntura e seus resultados. A paciente foi tratada semanalmente no total de 7 sessões de acupuntura tradicional nos pontos Yin-tang, VB20, ID3, ID18, ID19, IG4, IG11, IG15 e TA14; Escalpeana (pontos: 3 frontais) e Punho-tornozelo: U1, U2, U3, com duração de 20 minutos. Utilizou-se a escala visual analógica (EVA) para mensurar a intensidade de dor, denominada EVAi e EVAf, no pré e pós tratamento, respectivamente. Observou-se redução na intensidade de dor (média da EVAi = 4,8 e média EVAf = 2,1), finalizando a 7ª sessão com EVAf = 0. Concluiu-se que o uso combinado destas técnicas de acupuntura auxiliaram na redução da intensidade de dor em uma paciente com múltiplos locais dolorosos, mesmo sendo o tratamento direcionado para dor orofacial.

Potencialidades de um serviço de prótese dentária: olhares e subjetividades

GIUDICE, ACMP (SMS CAMPINAS-SP/FCM-UNICAMP), PEZZATO, LM (PUC-CAMPINAS), L'ABBATE, S (FCM-UNICAMP), BOTAZZO, C (FSP-USP).

O Brasil hoje concentra cerca de 19% dos dentistas de todo o mundo. De acordo com Cadastro do Conselho Federal de Odontologia (CFO), são 219 mil cirurgiões dentistas. Os estudos epidemiológicos clássicos realizados em odontologia têm fornecido informações apontando a cárie e a gengivite como as doenças mais prevalentes. No entanto, sabe-se que as condições sociais dos indivíduos, bem como a prática hegemônica destes profissionais, contribuem de forma relevante nas questões que envolvem a perda dentária. O Projeto SB Brasil 2010, em suas considerações finais, afirma que o edentulismo continua sendo um grave problema em nosso país, especialmente entre idosos, e que a necessidade de algum tipo de prótese começa a surgir muito cedo, a partir da faixa etária de 15 a 19 anos de idade. Cerca de, 68,8% de brasileiros entre 35 e 44 anos de idade já necessitam de algum tipo de prótese parcial ou total. Há 10 anos, em 2004, foi elaborada uma Política Nacional de Saúde Bucal, denominada “Brasil Sorridente” que veio de encontro a estas necessidades e que possui entre suas diretrizes a criação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), além de Laboratórios Regionais de Prótese. O município de Campinas/SP, seguindo as metas da PNSB e, a partir de uma demanda do Conselho dos Idosos, em 2005, passou a ofertar o serviço de prótese total que tem a finalidade de reabilitar os usuários de segmentos populacionais, excluídos há muito tempo do atendimento. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar uma experiência inovadora que busca analisar e compreender a potencialidade de um serviço de prótese dentária a partir da subjetividade dos usuários deste serviço. Após alguns anos de atividade, realizando uma escuta qualificada das reais necessidades de saúde bucal dos sujeitos usuários, o projeto idealizado para atender idosos tornou-se mais equânime passando a dar acesso também a indivíduos jovens, devolvendo-lhes parte(s) perdida(s): dor, mutilação, sofrimento, exclusão e autoestima, através da gestão do cuidado, com consequente melhoria da qualidade de vida. Destaca-se a recuperação das funções fisiológicas, da integralidade e da bucalidade dos indivíduos beneficiados. O referido serviço atende a demanda de 10 Unidades de Saúde e até o momento já foram entregues mais de 1100 próteses. Na contramão, existem ainda listas enormes de espera, chegando a três anos. O acesso

ainda é muito escasso diante de tamanha demanda reprimida/excluída. Esta experiência está inserida num projeto de pesquisa multicêntrico denominado “Inovação na produção do cuidado em saúde bucal: Possibilidades de uma nova abordagem na clínica odontológica para o Sistema Único de Saúde” (Chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE-10/2012), assim como será objeto de análise de doutoramento da primeira autora, na linha de pesquisa Análise Institucional e Saúde Coletiva na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Há ainda necessidade de empoderamento da sociedade para que possa participar mais ativamente dos Conselhos e Conferências a fim de implementar e complementar este serviço, aumentando a oferta e qualificando a atenção integral à saúde.

Nasf necessidade de reorganização do processo de trabalho. Um relato de experiência.

PEREIRA JC (SMS AMPARO - SP); SINKOÇ CR (SMS AMPARO - SP); MORAES MC (SMS AMPARO - SP); LIMA VT (SMS AMPARO - SP); BARASSA CAR (SMS AMPARO - SP); ROFSEN MEG (SMS AMPARO - SP); GODOI MA (SMS AMPARO - SP); GUERRA MSB (SMS AMPARO - SP); ROSIN MAC (SMS AMPARO - SP).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família foram criados em 2008 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar a resolubilidade das Equipes de Saúde da Família, através de equipes multiprofissionais que trabalhassem na lógica do apoio matricial. O município de Amparo - SP habilitou duas equipes de NASF em 2011. Com a formação dos profissionais de saúde do país voltada principalmente ao biologicismo e a valorização da realização de procedimentos, os profissionais de saúde enfrentam um grande desafio na tentativa de mudar a lógica de trabalho. Em 2013, com a mudança de gestão, uma proposta de reorganizar as duas equipes de NASF de modo que todas as unidades recebessem o apoio. Iniciou-se um processo de mudança na rede municipal que detectou o quanto as ações da atenção básica estavam deslocadas do seu papel primordial de primeiro contato, longitudinalidade do cuidado, integralidade e coordenação do cuidado. O processo de mudança ainda está em acompanhamento e avaliação no município de Amparo - SP, ainda com desafios a serem enfrentados, porém com grandes conquistas observadas como a não

valorização de procedimentos individuais, agenda compartilhada, projetos terapêuticos singulares e projetos terapêuticos no território.

O dentista da Família e a visita domiciliar: Atendimento odontológico a acamados

NUNES, KC (SMS-Americana-SP); CATALANI, CER (SMS-Americana-SP); QUEIROZ, PHB (SMS-Americana-SP)

O processo de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF) é parte de uma totalidade com múltiplas determinações, por isso a importância de situá-lo no contexto social em que se concretizam as práticas de saúde. Este é o relato da experiência do atendimento a pacientes acamados no território domiciliar da ESF Zanaga II, Americana-SP, com base nas necessidades dos usuários acamados e suas famílias (cuidadores). Experiência vivida desde 2011 pela Equipe de Saúde Bucal da ESF supracitada, em parceria com o Agente Comunitário de Saúde responsável pelo domicílio. Os pacientes foram submetidos ao exame das estruturas bucais e os cuidadores receberam orientações de prevenção e promoção em saúde bucal. Os pacientes foram atendidos em suas necessidades, obtendo assim uma melhora significativa na sua qualidade de vida, pois muitos cuidadores desconheciam a importância de cuidar da saúde bucal do acamado e a inter-relação com a saúde geral do paciente.

O grupo educativo como dispositivo de ampliação da clínica da saúde bucal.

MARTINS, AA (SMS-CAMPINAS-SP); PEZZATO, LM (PUC-CAMPINAS); BOTAZZO, C (FSP-USP).

O acesso do paciente usuário do SUS ainda é restrito na saúde bucal. Uma quantidade muito pequena da população consegue tratamento na clínica odontológica. Quais são as portas de entrada desses pacientes? Seria resolutivo para a saúde bucal coletiva ficar limitada apenas ao atendimento clínico? Ou o dentista deveria ampliar também a sua clínica? Podemos encontrar na literatura diferentes estudos que buscam demonstrar o potencial da promoção da saúde na saúde bucal, mas será que estes trabalhos são entendidos como trabalhos clínicos? De que clínica estamos falando? Baseados nesses questionamentos,

vamos relatar uma experiência na APS em um Centro de Saúde-Escola do Município de Campinas-SP. A proposta desenvolve-se com um grupo de hipertensos e diabéticos existente há mais de dez anos; o grupo é realizado na sede social de um bairro atendido por uma Equipe de Saúde da Família. Os encontros ocorrem semanalmente e reúnem aproximadamente 50 pessoas que aferem PA e Dextro e também participam das ações educativas multidisciplinares dos alunos de nutrição, enfermagem e medicina da PUC-Campinas. O experimento de inovação vem se dando por meio da inclusão dos alunos de odontologia da PUC-Campinas e da dentista da UBS no grupo. Como parte do projeto foi aplicado um questionário, avaliando o perfil do usuário e buscando suas expectativas e propostas para o grupo. O resultado desta enquete comprovou o que já vínhamos percebendo empiricamente nos últimos anos, com a diminuição da procura de consultas médicas e estabilização/controlado do diabetes e da hipertensão dos participantes, que o grupo tornou-se um grupo de vivência, pois os participantes solicitaram mais atividades como ginástica, bingo, dança, mímica e brincadeiras. Concluímos, portanto, que nosso objetivo é proporcionar autonomia na busca por qualidade de vida dos frequentadores, respeitando o princípio norteador do SUS da integralidade do cuidado. Entendemos que é preciso ir além das aparências e compreender o adoecimento bucal para além do sujeito que adoecce, e o conceito de bucalidade pode nos auxiliar neste caminho. Esta experiência está inserida num projeto de pesquisa multicêntrico denominado “Inovação na produção do cuidado em saúde bucal: Possibilidades de uma nova abordagem na clínica odontológica para o Sistema Único de Saúde” (Chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE-10/2012).

A formação do ASB e TSB para atuar no SUS

MARTINS, JS (ETSP PROF. MAKIGUTI); SPÍNOLA, R (ETSP PROF. MAKIGUTI); GALANJAUSKAS, MA (ETSP PROF. MAKIGUTI); TIZZANO, V (ETSP PROF. MAKIGUTI); BRAGANÇA, AM (ETSP PROF. MAKIGUTI).

A Escola Técnica de Saúde Pública Prof. Makiguti (ETSP Prof. Makiguti), é uma instituição municipal, vinculada à Fundação Paulistana de Ciência e Tecnologia, localizada em Cidade Tiradentes, zona leste do município de São Paulo. A ETSP Prof. Makiguti foi criada em 2004 e oferece cursos de Técnico em

Saúde Bucal, Técnico em Farmácia, Técnico em Análises Clínicas e Técnico em Gerência em Saúde. O curso Técnico em Saúde Bucal (TSB) é dividido em 3 módulos de 440 horas, totalizando 1.320 horas para a formação completa do TSB. O módulo I é constituído de matérias básicas comuns aos demais cursos técnicos da escola. O módulo II oferece disciplinas específicas à área de saúde bucal e a conclusão deste módulo habilita o aluno como Auxiliar em Saúde Bucal. O módulo III prepara o aluno para o desenvolvimento de atividades específicas do Técnico em Saúde Bucal. Cada um dos módulos é composto de 40 horas de estágio obrigatório. Normalmente no módulo I os alunos desenvolvem atividades comunitárias. No módulo II e III os alunos devem desenvolver estágio em consultórios odontológicos públicos ou privados. Desde 2012 os alunos vêm desenvolvendo estágio prático no setor odontológico do Hospital do Servidor Público Municipal e mais recentemente, em 2014 a Secretaria Municipal de Saúde autorizou a realização de estágios em Unidades Básicas de Saúde. A possibilidade de realizar estágios na rede pública de serviços de saúde da Prefeitura de São Paulo abre uma grande oportunidade aos alunos da ETSP Prof. Makiguti, favorecendo que os mesmos sejam formados com perfil adequado para atuar no Sistema Único de Saúde. É importante garantir os estágios da ETSP Prof. Makiguti na rede pública de serviços da Prefeitura de São Paulo por meio de Lei, para que os mesmos não fiquem vinculados apenas aos resultados eleitorais.

Acupuntura: quando e como utilizar esta prática terapêutica

FORTINGUERRA, MLB (FOP/UNICAMP); GRILLO, CM (UNICAMP/FOP); ZOTELLI, VLR (UNICAMP/FOP); SOUSA, MLR (UNICAMP/FOP)

Nos últimos anos na área da saúde ampliou-se a busca por tratamentos conservadores e menos invasivos, desta maneira, as terapias integrativas como acupuntura, tornaram-se mais conhecidas pela população em geral, sendo ofertadas também no âmbito do sistema de saúde pública. Acupuntura é uma técnica de tratamento oriental utilizado como método terapêutico e na prevenção e manutenção da saúde. O objetivo deste trabalho foi identificar as indicações e contra-indicações do tratamento com

acupuntura. Foi realizada uma revisão de literatura sobre esta terapia em livros e atlas específicos da Medicina Tradicional China (MTC). De acordo com os resultados o uso da acupuntura está indicado para 12 patologias (Doenças do sistema locomotor e de sustentação; neurológicas; distúrbios e doenças psíquicas e psicossomáticas; doenças broncopulmonares; cardíacas e circulatórias; gastrintestinais; urológicas; ginecológicas; otorrinolaringológicas; oculares; dermatológicas; sendo que na odontologia pode ser aplicada na s dores orofaciais de origem muscular e como tratamento coadjuvante nos casos de dor aguda dental, trigeminalgia e paralisia facial. As contra-indicações referem-se a estados crônicos com risco de morte, distúrbios de coagulação, localização de pontos em áreas da pele feridas ou danificadas, queimaduras na pele, infecções na pele, eczema, enfisema pulmonar acentuado e doença pulmonar obstrutiva crônica, distúrbios esquizofrênicos, distúrbios maníacos depressivos e no caso de gravidez, evitar os pontos IG-4; BP-6; B-6o; B-67 e pontos do abdome. Diante dos resultados foi possível concluir que acupuntura pode ser utilizada para tratamento de várias doenças, inclusive na odontologia, porém o terapeuta deve conhecer todas as suas contra-indicações para ter segurança na sua aplicação.

O Pacto e o PSF na redução da mortalidade infantil em Piracicaba

CATANDI MDD (Médica do PSF Jardim Vitória - Piracicaba - SP)

Resumo: Este trabalho tem o objetivo de demonstrar a importância da adoção do Núcleo de Apoio ao Pacto para o Programa de Saúde da Família pela Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde, na redução da Mortalidade Infantil no Município de Piracicaba e traçar um paralelo com a literatura científica pertinente. O estudo é de natureza bibliográfica e de caráter analítico, constituído com base em levantamento da série Histórica da Mortalidade Infantil no município de Piracicaba de 2000 a 2011 e de pesquisa bibliográfica das dissertações, teses e artigos indexados do banco de dados online e nos periódicos nacionais e internacionais, correlacionando o Programa de Saúde da Família com a redução da Mortalidade Infantil. Pesquisou-se pela base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), nas bases de

dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), na base de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), na base de dados PUB-MED, em documentos oficiais do Ministério da Saúde e no Banco de Dados do município de Piracicaba. A seleção dos artigos obedeceu a critérios tais como o período de publicação, procurando-se concentrar as publicações no mesmo período do levantamento da série Histórica da Mortalidade Infantil, portanto entre os anos de 2000 a 2012 e pela pertinência ao tema. Observou-se expressiva redução nas Taxas de Mortalidade Infantil no município de Piracicaba, já no ano seguinte a adoção do Núcleo de Apoio ao Pacto e levantou-se que a literatura científica também demonstra relação entre a redução da Mortalidade Infantil e a adoção do Programa de Saúde da Família pelos municípios. Conclui-se que ao dar suporte a Estratégia de Saúde da Família, a adoção do Núcleo de Apoio ao Pacto na Atenção Primária à Saúde, reduziu a Mortalidade Infantil no município de Piracicaba, da mesma forma que evidenciou-se na literatura.

Receptividade de pacientes com dor dentária aguda em receber procedimentos de acupuntura

ZOTELLI VLR*, GRILLO CM*, PINHEIRO RN**, SOUSA MLR* * DEP. DE ODONTOLOGIA SOCIAL - FOP/UNICAMP - PIRACICABA/SP ** PROFIS (PROGRAMA DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR) (UNICAMP).

Uma das razões mais comuns para a procura de cuidado médico-odontológico é a dor de dentes e/ou tecidos periodontais. Procedimentos de acupuntura podem auxiliar no controle da dor aguda em pacientes com odontalgia. O objetivo deste trabalho foi verificar por qual motivo de dor aguda dental, os pacientes que procuraram pronto atendimento no plantão de emergência da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP), entre 2009 e 2010, aceitaram ser submetidos a procedimentos de acupuntura, previamente ao atendimento odontológico do qual necessitavam. Material e Métodos: Os dados do estudo foram coletados dos prontuários eletrônicos dos pacientes, no qual foram registrados o diagnóstico da dor do paciente, e também, de fichas clínicas realizadas no pré-atendimento onde os pacientes informaram a sua dor numa escala visual analógica

denominada EVA. Os pacientes foram tratados com acupuntura ou sangria, técnicas terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Na acupuntura, foram inseridas agulhas nos pontos IG4, E44 e VC23. Na sangria foram retiradas entre 7 a 10 gotas de sangue dos pontos IG1 ou Ex CP6. Resultados: Entre os 56 pacientes atendidos, os principais motivos de dor foram: Pulpite (76,8%); Extração indicada (9%); Restauração indicada (7%); Pericoronarite (3,6%); DTM Bilateral (1,8%); Periodontite (1,8%). A redução da dor com os procedimentos de acupuntura e anterior ao atendimento odontológico foi de 70% a 100%. Conclusão: Na grande maioria dos pacientes o motivo da dor foi relacionado a pulpite, com indicação para Endodontia. Acupuntura e sangria foram tratamentos efetivos na redução de dor aguda de origem dentária em pacientes que aguardavam atendimento odontológico.

Inovação na produção do cuidado em saúde bucal

TAKITA, S (CRT-SP), FONSECA, GS (FOUSP), BOTAZZO, C (FSP-USP), PIREZ FS (CRT-SP), PIDHORODECKYJ K (FOUSP), JUNQUEIRA, SR (FOUSP), ARAÚJO, ME (FOUSP).

Ao pensarmos a clínica, focamos o Sujeito, com presença de algum tipo de doença ou sofrimento. A doença deve ser colocada em segundo plano para permitir a entrada em cena do Sujeito na busca de um novo olhar para as ações clínicas. Este trabalho relata a experiência de um projeto de pesquisa que tem como objetivo inovar na produção do cuidado em saúde bucal no âmbito da Atenção Primária em Saúde no SUS. Nesta prática inovadora, as ações permitiram novo lugar para o cirurgião-dentista na condução de projetos terapêuticos com a incorporação de profissionais técnicos e auxiliares às atividades em saúde bucal. Além disso, a participação dos usuários no processo de cuidar, na perspectiva de dar voz à boca (aos pacientes/usuários) que rotineiramente mantém-se calada, com a utilização de novos espaços físicos possibilita inovar na relação equipe/sujeito. Neste estudo, o atendimento clínico adotou, como pressupostos, os problemas bucais mais relevantes para o usuário, com uma construção social da demanda. Utilizou-se o prontuário único para o acesso aos dados dos pacientes e se dispen-

sou o uso do odontograma, partilhando as “escritas odontológicas” com toda a equipe multiprofissional do Centro de Saúde. A participação que os usuários demonstraram na anamnese e posteriormente, nas consultas para procedimentos odontológicos bem como a divisão de tarefas no ato clínico e a participação efetiva de cada membro da equipe no exercício de suas competências profissionais nos motivaram a continuar repensando a prática clínica odontológica tendo que ser construída a partir da relação bilateral do sujeito paciente e o sujeito que executa as ações em saúde bucal, seja ele um único profissional ou uma equipe de saúde bucal.

Uso da acupuntura em um caso de parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual na FOP-Unicamp, 2011.

FLORIAN MR(FOP-UNICAMP), GRILLO CM (FOP-UNICAMP), SOUSA ML (FOP-UNICAMP)*

Parestesia consiste em sensação de desconforto e “formigamento” que traduz a irritação de nervos periféricos sensitivos ou de raízes posteriores. Pode ser auto-resolutivo, de efeito prolongado ou até permanente. Como não há um tratamento específico para parestesia, Acupuntura surge como uma opção de tratamento. Acupuntura é uma prática terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa que consiste na estimulação de pontos específicos do corpo com agulhas e/ou outros instrumentos visando promover o equilíbrio das energias sutis que circulam pelo corpo humano a fim de prevenir, restabelecer e manter a saúde geral do corpo. Este trabalho descreve o caso clínico da paciente IFSS, 51 anos, que nos procurou apresentando parestesia dos nervos lingual e alveolar inferior esquerdo, ocorrida após cirurgia para tomada de enxerto ósseo a fim de realizar implantes dentários, havia 2 anos. Relatou ter feito tratamento farmacológico e com o uso de laser, sem observar melhora. A paciente foi atendida na Clínica de Acupuntura da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP em um total de 12 sessões, uma a cada semana, com duração aproximada de 30 minutos, utilizando-se estimulação local com martelo de 7 pontas, agulhamento em pontos de acupuntura e auriculoterapia. Ao final da décima sessão, a paciente relatou ter recuperado a sensibilidade em 80% da região. Concluiu-se que neste caso clínico o uso da

acupuntura auxiliou no restabelecimento da saúde da paciente e melhora na sua qualidade de vida.

Uma experiência na atenção básica.

MOUTA, LFGL (FO-ARARAQUARA-UNESP); ROSSEL, FL; TAGLIAFERRO, EPS; SILVA, SRC; VALSECKY JR, A

Dona Maria, uma paciente comprometida sistemicamente e condições bucais precárias, procurou o serviço odontológico da Unesp Araraquara após um tratamento inadmissível em uma unidade de saúde da família. Um cirurgião dentista a chamou de “porca” e desmazelada. Problemas como esses são corriqueiros nos dias atuais, haja visto relatos na mídia e as observações e experiências vivenciados no PET Saúde por estudantes da FOAr. Como exemplo, vê-se uma dicotomia nas propostas do Ministério da Saúde em seus programas, como ESF, e a implementação e impacto destas na realidade social. O que era para ser um programa destinado à promoção de saúde, seguindo um modelo assistencial a partir da atenção básica, a qual, em teoria, a humanização está presente através de um acolhimento competente, de uma escuta qualificada e responsabilização em saúde, observa-se justamente o oposto, dentre inúmeras outras propostas eficazes, que infelizmente não encontram espaço para se desenvolverem. Por essas razões questiona-se a atuação profissional da saúde que trabalha em um modelo em que a teoria é “genial” mas faz a prática se tornar inadmissível. Nessa, a formação profissional pode ser citada como parte do fracasso do modelo, sendo que muitas faculdades adotam um ensino baseado no “agir sobre” ao invés do “agir com”, o que não garante uma formação profissional com uma postura pró-ativa e com requintes humanização na prestação dos cuidados. Isso remete a observação de que muitos cirurgiões dentistas, dada sua formação tecnicista, se importam em apenas realizar o tratamento da doença, não se importando em cuidar do indivíduo, com estratégias de prevenção, educação em saúde bucal e diagnóstico e controle de risco, entre outros essenciais a promoção da saúde. Com isso, a desmotivação do profissional em relação ao sistema torna-se uma condição crítica, exacerbada por baixos salários e restrição de recursos presentes no ambiente de trabalho. Essas razões podem ser entendidas, mas não justificam motivos para o descaso para com as necessidades alheias, sinalizando para

novas políticas de formação e reestruturação das existentes, principalmente no que tange ao processo ensino-aprendizagem na “produção” de profissionais para o atendimento e potencialização da saúde. Portanto, a reflexão de experiências nos diferentes cenários de práticas de saúde permitem identificar as dificuldades que ainda afastam uma atuação ética e competente nos cuidados de saúde.

Descrição de uma estratégia para a remoção de hábitos orais.

LEITE, LHF (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP); RAMOS, APM (UNICAMP/FOP-CEPAE-PIRACICABA-SP) DELLA RIVA, LFP; POSSOBON, RF

Hábitos prolongados de sucção podem alterar o desenvolvimento normal do sistema estomatognático, uma vez que pode ter impacto negativo a saúde orofacial e respiratória da criança. A interrupção do hábito parece ser um processo difícil para algumas famílias que, muitas vezes, necessitam de apoio profissional para encontrar uma forma adequada de auxiliar a criança a remover tais hábitos. O objetivo deste estudo foi mostrar o funcionamento do Programa de Remoção de Hábitos Oraís (PRHO), oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais - Cepae, da Faculdade de odontologia de Piracicaba - Unicamp, e investigar o sucesso deste Programa na interrupção dos hábitos orais entre seus usuários. Neste estudo, foram analisadas 170 crianças de 3 a 5 anos, pacientes do Cepae, que apresentaram hábitos de chupeta e mamadeira. Estas crianças participaram do PRHO, que consiste em uma consulta inicial com fonoaudiólogo e dentista e seis contatos telefônicos com a mãe, para o aconselhamento sobre a interrupção do hábito, com fornecimento de dicas práticas e suporte afetivo. Os dados mostraram que 88% abandonaram o hábito, o que permite concluir que o PRHO pode ser uma forma eficiente para auxiliar a interrupção dos hábitos.

PET-Saúde da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP, SP - Relato de experiência

VISOTO, GABRIELA MAIRA (FO-ARARAQUARA-UNESP); VALSECKI JR., AYLTON (FO-ARARAQUARA-UNESP); SILVA, SILVIO ROCHA CORRÊA DA (FO-ARA-

RAQUARA-UNESP); TAGLIAFERRO, ELAINE PEREIRA DA SILVA (FO-ARARAQUARA-UNESP); ROSELL, FERNANDA LOPEZ (FO-ARARAQUARA-UNESP).

O objetivo deste trabalho foi relatar minha experiência como aluna participante do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), realizados em seis municípios do interior paulista da regional de saúde DRS III. Durante o programa, tive a oportunidade de conhecer a realidade presente nas unidades de saúde dos municípios da região e ver como podem ser diferentes entre si e entre a faculdade. Essa vivência mais estreita com o serviço, representa um ganho na formação acadêmica e pessoal, e um diferencial pelo fato de que durante nosso curso temos contato com nossa futura profissão da maneira como é pode ser desenvolvida. A primeira etapa realizada foi a territorialização, onde tivemos os primeiros contatos com as unidades de saúde, escolas públicas, secretarias de saúde, enfim, pudemos ter uma primeira impressão de como se dá o funcionamento do sistema de saúde e como ele se articula entre outros setores, como a educação e a gestão. Todas as cidades possuem menos de 15.000 habitantes e apesar de localizadas na mesma região, isso não traduz muitas semelhanças quanto ao seu funcionamento. Há lugares com alta demanda de atendimentos e que o suprimento dessas necessidades é a longo prazo, enquanto outros, com as mesmas demandas, conseguem ter um controle maior. O sistema atual precisa se integrar mais enquanto equipe. As semelhanças se dão no tipo de atendimento, em sua maioria curativos e a falta de atendimento especializado disponível para essa população. É necessário que se entenda que um paciente que chega à unidade não representa apenas o nome da doença que ele possui naquele momento e sim um ser que necessita de cuidados integrais, desde o seu atendimento na recepção, até sua “alta”. Com o PET-Saúde, levamos um olhar de fora, de pessoas que não estão inseridas no serviço e assim novas críticas e ideias surgem para um ambiente que poderia estar acomodado e com profissionais desestimulados. O acúmulo de experiências nos permite ter uma visão ampla da realidade de cada local e ajuda a eliminar situações que trazem prejuízos, bem como levar ideias que dão certo para outros lugares. Essas experiências nos dão uma carga maior de conhecimentos sobre como

é praticada a saúde bucal no sistema público, suas dificuldades e como deve ser o perfil do profissional que atua nessa área, que vai muito além das técnicas odontológicas, deixando nossa formação muito mais completa, dinâmica e realista.

Percepções dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal de Unidades de Saúde da Família do município de Bauru, SP

SOUZA, SHS (FOB/USP, SMS-BAURU-SP) TOMITA, NE (FOB/USP)

O reconhecimento de como os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais podem interferir na saúde dos indivíduos leva os profissionais a buscar soluções e realizar ações de acordo com as demandas apresentadas pela comunidade. Este estudo teve como objetivo analisar as percepções dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família quanto à integralidade e as repercussões em seu processo de trabalho, bem como os efeitos da integração ensino-serviço nas atividades cotidianas. Foi utilizado um método qualitativo, com a coleta de dados através de entrevistas realizadas com apoio de um roteiro semi-estruturado. As questões abordaram o trabalho com a saúde bucal dos indivíduos, suas famílias e a comunidade do território de abrangência sob responsabilidade dos entrevistados, bem como suas percepções sobre a importância de seu trabalho e as dificuldades para desenvolvê-lo. Os eixos temáticos que emergiram após a análise dos depoimentos, através do Discurso do Sujeito Coletivo, foram: dicotomia curativo-preventivo, determinantes sociais e integração profissional. Verificou-se a persistência de práticas odontológicas hegemônicas, com a dicotomia entre práticas clínicas intervencionistas e a prevenção. Os entrevistados demonstraram uma certa compreensão sobre os determinantes sociais, principalmente nos relatos abordando as visitas domiciliares. Neste estudo, porém, os discursos não evidenciaram mudanças nas atividades dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal da Unidade de Saúde da Família cenário de prática do Pró-saúde, sugerindo que o tempo (três anos) de atuação do programa ainda é curto para provocar transformações nas práticas cotidianas das equipes. Essa pesquisa pode servir de subsídio para propostas de melhorias no planejamento e gestão dos serviços.

A observação da língua como auxílio de diagnóstico em odontologia

ZOTELLI VLR, GRILLO CM, LOPERA RA, SOUSA MLR DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA SOCIAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA (UNICAMP).

O atual sistema de saúde brasileiro voltado a promoção, proteção e recuperação da saúde baseia-se no modelo biopsicossocial, com a visão do homem como um ser integral, que considera as características biológicas, o ambiente, o comportamento dos indivíduos e estilo de vida, como causa de doenças. Entre as Práticas Integrativas e Complementares, encontra-se Acupuntura, parte da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que trata o indivíduo como um todo, e considera que as doenças ocorrem a partir de desequilíbrio energético nos meridianos e que esse desequilíbrio pode ser observado através de alterações observadas na língua, pois a língua é um microsistema do nosso organismo onde podemos observar alterações energéticas dos órgãos e das vísceras os quais estão representados em regiões específicas da língua. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da observação da língua como auxiliar de diagnóstico em pacientes com Disfunções Temporomandibulares (DTM). Pacientes com DTM que procuraram a Clínica de Acupuntura da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, tratados de acordo com o padrão desequilíbrio energético diagnosticado através de anamnese e observação das alterações na língua. Através das alterações observadas na língua foram identificados dois padrões mais comuns de serem encontrados: Deficiência de energia Yang do Baço- Pâncreas (BP) e Ascensão de energia Yang do Fígado Com Vento Interno (F). Como sinais mais evidentes, no caso do BP podemos observar a língua edemaciada, com pouca saburra e marcas de dentes nas bordas laterais e no caso do F, a língua se apresenta com tremor ou desvio para a lateral Para o tratamento do padrão de desequilíbrio do BP utilizamos os pontos de acupuntura: VC12/ TA3/ IG4/ BP4/ VG15. Para o padrão do F: R7/ F2/ Vb34/ TA17/ VB20/ VB39. A observação da língua é uma ferramenta simples como auxiliar de diagnóstico das alterações no estado de saúde dos pacientes.

Carta de Piracicaba 2014

Gestores, coordenadores de saúde bucal, professores, profissionais de institutos de pesquisa, cirurgiões-dentistas, profissionais técnicos em saúde bucal, auxiliares em saúde bucal, protéticos, técnicos de prótese dentária, agentes comunitários de saúde, estudantes de odontologia, médicos, enfermeiros, psicólogos, administradores de empresa, fonoaudiólogos, nutricionistas, geólogos, jornalistas, advogados, assistentes sociais, biomédicos, escriturários, executivos públicos, fisioterapeutas, fotógrafos, pedagogos, psicopedagogos, sociólogos, visitantes sanitários e administradores e técnicos da Secretaria de Estado da Saúde estiveram reunidos em Piracicaba de 10 a 12 de abril de 2014 no 12º EPATESPO (Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) e 11º COPOSC (Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva).

Os eventos contaram com 482 participantes provenientes de 131 municípios de 11 Estados (São Paulo, Amazonas, Espírito Santo, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Paraná, Paraíba, Piauí, Pará e Rio Grande do Sul). Foram apresentados 173 trabalhos, ministrados 12 cursos, realizadas 4 sessões temáticas, 2 mesas de debates (“Saúde bucal nas redes de atenção à saúde: acesso, qualidade e papel do gestor” e “Acesso e qualidade em saúde bucal”), 2 encontros e 1 seminário. As Discussões Temáticas abordaram os seguintes eixos: Promoção, prevenção e educação em saúde; Planejamento, financiamento, monitoramento e avaliação em saúde bucal; Epidemiologia em saúde bucal e vigilância à saúde bucal no SUS; Experiências inovadoras em serviços e integração ensino-serviço-comunidade.

O tema central, “Saúde bucal nas redes de atenção à saúde: acesso, qualidade e papel do gestor estadual”, permeou todas as atividades e foi objeto de conferência na abertura dos trabalhos.

Na plenária final os participantes deliberaram sobre a necessidade de:

Gestão

1. Garantir o apoio técnico e financeiro aos municípios no planejamento e montagem de serviços

regionalizados oferecendo infraestrutura e equipes adequadas para o desenvolvimento do cuidado em saúde bucal;

2. Propor ao Ministério da Saúde a comunicação antecipada à Secretaria de Estado da Saúde e articuladores de saúde bucal dos Departamentos Regionais de Saúde, das datas agendadas para avaliação externa do PMAQ CEO e Saúde Bucal;

3. Promover espaço para trocas de experiências entre os municípios que participam do programa Sorria São Paulo;

4. Sensibilizar os gestores quanto à importância da saúde bucal tendo em vista as necessidades da população, buscando a ampliação do número de equipes de forma a ampliar a cobertura dos serviços;

5. Reconhecer que a transversalidade da Saúde Bucal deve ser assegurada em todas as redes de atenção e, por esta razão, reafirmamos a necessidade da qualificação constante dos gestores da área, agregando aspectos técnicos, políticos e administrativos, assegurando para isso recursos financeiros;

6. Diminuir o papel das Organizações Sociais na gestão;

7. Proporcionar a integração de forma mais efetiva do ACS nas equipes de saúde bucal;

8. Estimular a utilização de dados epidemiológicos facilitando o acesso aos mesmos pela equipe, para o planejamento das ações de saúde bucal;

9. Fortalecer os conselhos de saúde no sentido de garantir que as mudanças de gestores não inviabilizem projetos exitosos de gestões anteriores;

10. Garantir a integração das ações de saúde bucal às demais ações de saúde desenvolvidas no território, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ou sem estratégia da saúde da família;

11. Garantir a criação de Plano de Carreira Cargos e Salários (PCCS) para os membros das equipes de saúde bucal;

12. Disponibilizar para os gestores os resultados de pesquisas realizadas nos serviços para que os mesmos possam aplicar os resultados encontrados.

Redes

13. Propor o aprofundamento das reflexões sobre a conveniência de se constituir, no âmbito do SUS, uma Rede de Atenção à Saúde Bucal, tendo em vista que a gestão de serviços públicos odontológicos tem especificidades, relativas ao dimensionamento, alocação, gerência e avaliação dos recursos, cujas características justificam a articulação dessa rede em todo o País. A notável ampliação do programa Brasil Sorridente e sua consolidação nos últimos anos, com a criação de mais de 1000 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), de cerca de 500 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, e a presença de Equipes de Saúde Bucal em mais de três quartos dos municípios brasileiros, indicam a necessidade de articular esses recursos em rede de atenção própria, aprimorando o arranjo organizacional que lhe é inerente e conferindo a tal rede dimensão regional, rompendo distorções localistas e qualificando a assistência. Tal Rede de Atenção à Saúde Bucal não deverá constituir entraves à presença da saúde bucal nas demais Redes de Atenção, mas contribuir para organizar ainda mais essa presença e ajudar a melhorar a qualidade das ações em desenvolvimento, aprofundando a horizontalidade e combatendo todo tipo de verticalização que promova o isolamento e a segmentação dos serviços odontológicos. Nesta perspectiva, uma Rede de Atenção à Saúde Bucal, de abrangência nacional, e múltiplas bases regionais, pode contribuir para que a Política Nacional de Saúde Bucal seja aprofundada como uma política pública implementada pelo Estado Brasileiro, com a efetiva participação da União, dos Estados e dos Municípios. É importante, nesse sentido, reiterar que uma Rede de Atenção à Saúde Bucal corresponde a um arranjo organizacional que articula recursos e tecnologias, mas não se constitui em unidade administrativa própria, seja no âmbito municipal, estadual ou federal. Porém, embora o debate sobre este assunto tenha suscitado grande interesse entre os participantes do Epatespo-2014, os participantes reconheceram a necessidade de dar prosseguimento ao debate em nível nacional.

14. Inserir a saúde bucal nas discussões das redes temáticas, através do estímulo à participação dos representantes da área nas reuniões de redes, colegiados de gestão regional, conselhos de saúde e outros espaços onde haja discussão do tema;

15. Discutir a constituição da rede de saúde bucal no Estado de São Paulo, fazendo uso de instrumentos de diagnóstico situacional e de necessidades de saúde bucal, entre outras ferramentas de planejamento;

16. Estimular a presença das equipes de saúde bucal nos espaços políticos e de organização da sociedade civil para a discussão das questões de saúde bucal, demonstrando, com isso, a sua importância nas regiões de saúde;

17. Constituir e reconhecer grupo bipartite de Saúde Bucal, para discussão de temas da área no COSEMS;

18. Garantir o processo de trabalho centrado na territorialização;

19. Garantir prévia análise de necessidade para instalação de UPA nos municípios;

20. Consolidar a saúde bucal no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e assegurar as seguintes condições: regulamentação dos parâmetros, sistema de informação adequado para a consolidação dos pactos, efetivação da implantação do cartão SUS como instrumento estruturante para a contratualização entre os entes (tripartite).

Financiamento

21. Expressar inconformidade com o crônico subfinanciamento da saúde no Brasil, que compromete o exercício desse direito social por todos os cidadãos, e apoiar o movimento “Saúde+10” que reivindica a aprovação, pelo Congresso Nacional, do projeto de lei que determina o repasse efetivo e integral de 10% das receitas correntes brutas da União para os serviços públicos de saúde;

22. Lutar com os municípios paulistas para que o governo do Estado amplie os recursos e participe do cofinanciamento das políticas de saúde, na modalidade fundo a fundo, contemplando a saúde bucal;

23. Manter a regularidade no repasse do Piso de Atenção Básica (PAB) Estadual, corrigindo-o anualmente, tendo por meta atingir pelo menos 50% do PAB fixo federal.

Educação Permanente

24. Garantir o SUS como reorientador da formação de Recursos Humanos para a área da saúde;

25. Estimular e apoiar a participação dos trabalhadores da saúde bucal em projetos de educação permanente ou continuada, sejam estes em modalidade presencial ou a distância, incluindo iniciativas

multidisciplinares do SUS, como o projeto UNASUS, bem como as políticas de provimento profissional, como o PROVAB;

26. Incentivar e fortalecer ações que promovam a integração ensino-serviço entre órgãos formadores de profissionais da saúde bucal e as várias instâncias do SUS, seja no Ensino Superior ou no Ensino Técnico, para melhorar a produção do cuidado em saúde bucal;

27. Realizar parcerias com instituições afins, para o desenvolvimento de capacitações para os coordenadores de saúde bucal, agregando aspectos técnicos, políticos e administrativos, de modo a torná-los aptos a desempenhar suas funções com maior efetividade;

28. Garantir a continuidade e aprimorar o processo de educação permanente para os profissionais da Atenção Básica capacitando-os para atendimento em ortodontia preventiva, estomatologia/diagnóstico bucal, técnica do Tratamento Restaurador Atraumático e demais necessidades dos profissionais;

29. Estimular maior participação das Instituições de Ensino nas Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço (CIES) e Núcleos de Educação Permanente, aprimorando a integração para que sejam planejadas capacitações que contemplem as necessidades de saúde e dos serviços, utilizando o Sistema Único de Saúde como um espaço de formação;

Saúde do trabalhador

30. Garantir condições de trabalho adequadas com relação à estrutura física, equipamentos, materiais e recursos humanos e educação permanente, de modo a contribuir para a manutenção da saúde e da qualidade de vida do trabalhador do serviço público odontológico, minimizando os fatores de risco psicossociais e de estresse da organização do processo de trabalho;

31. Garantir a transparência das informações epidemiológicas do Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME), em especial doenças ocupacionais (incluindo os transtornos mentais) por categoria profissional;

32. Incentivar a realização de pesquisas no sentido de melhorar a legislação no que tange à qualidade e adequação dos equipamentos odontológicos fabricados e vendidos no Brasil;

Vigilância do flúor

33. Impulsionar, pelo projeto VIGIFLÚOR, o trabalho de vigilância já implementado nos municípios e garantir sua publicização também pelo Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo (CRO-SP) e pelo CECOL da FSP-USP, além da Secretaria Estadual da Saúde (SES) e Secretaria Municipais de Saúde;

34. Reafirmar que o heterocontrole devidamente estruturado é a metodologia correta para o monitoramento da fluoretação das águas de abastecimento, deve ser estimulado em todos os municípios e o Termo de Consenso Técnico elaborado pelo CECOL em 2011 se apresenta como um importante avanço para esta ação;

Organização dos serviços

35. Reafirmar que a Saúde bucal deve reverter as condições epidemiológicas e não apenas gerar procedimentos. A participação da equipe de saúde bucal nas reuniões de equipe e demais atividades multidisciplinares deve ser garantida, assim como o acesso às informações epidemiológicas produzidas pelos serviços. Desta forma, a agenda da equipe de saúde bucal deve ser elaborada de forma a contemplar sua participação nesses espaços assim como o processo de trabalho digno que contemple visitas domiciliares, procedimentos coletivos e atividades clínicas;

36. Organizar a atenção ao câncer de boca incluindo no planejamento das ações as equipes de saúde, assegurando a continuidade da campanha de prevenção do câncer bucal juntamente com a campanha de vacinação dos idosos contra a gripe, ampliando sua cobertura, pactuando metas e estratégias para atingi-las agregando outras faixas etárias e utilizando o pessoal auxiliar (TSB, ASB) para realizar ações de prevenção e educação em saúde abordando fatores de risco como tabagismo, nutrição, entre outros. A organização do processo de trabalho durante a campanha deve ter como principais objetivos a maior adesão possível dos usuários com vistas à ampliação da cobertura. A continuidade do atendimento dos usuários diagnosticados com câncer de boca deve estar garantida através da redução do tempo entre o diagnóstico e o tratamento e a formalização da referência e contrarreferência, além da criação de

um sistema consistente de informação para monitoramento do câncer bucal em todas as suas fases, desde o diagnóstico precoce até a conclusão do tratamento, considerando a inclusão de outros grupos de risco e incorporação nos processos de trabalho, possibilitando o planejamento das ações para aprimoramento da gestão da atenção a essa patologia.

37. Garantir a ampliação do acesso e a atenção integral à população em saúde bucal implementado na assistência técnicas consagradas tais como o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), a utilização de critérios de risco biológico e social para triagem das famílias, a capacitação das equipes da atenção básica para ofertar ações mais resolutivas tais como a execução de procedimentos de ortodontia preventiva e a atuação interdisciplinar de forma a integrar as ações de saúde bucal às demais ações de saúde desenvolvidas no território. No âmbito dos Centros de Especialidade Odontológicas, envidar esforços para implantação das especialidades de implantodontia e ortodontia\ortopedia funcional dos maxilares, incluindo a possibilidade de organizar referências regionais. No âmbito da atenção especializada hospitalar organizar o sistema de referência e contrarreferência e incluir a equipe de Saúde Bucal (CD, TSB,ASB) nos hospitais capacitando-a para integrarem as equipes multiprofissionais, com vistas à integralidade do cuidado;

Pessoal Auxiliar

38. Encaminhar solicitação ao Conselho Federal de Odontologia para que publique o relatório da 4ª Conferência Nacional das Profissões Auxiliares em Odontologia (COMPA);

39. Garantir que os espaços representativos dos Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB) nos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia sejam ocupados única e exclusivamente por estes profissionais;

40. Incentivar políticas de investimento na formação do ASB e TSB e, também, educação continuada incluindo temas de políticas inclusivas;

41. Estimular a criação de Mesas Municipais de Negociação Permanente do SUS;

42. Garantir que a atuação da odontologia hospitalar seja efetivada pela Equipe de Saúde Bucal (ASB, TSB e CD).

DELIBERAÇÃO GERAL:

Reiterar que o direito à saúde bucal é inseparável do direito humano fundamental à saúde e que cabe ao Estado Brasileiro, por seus poderes e instituições, garantir esse direito tornando-o concreto para todos os cidadãos, por meio de políticas públicas definidas democraticamente e que reconheçam que cuidados odontológicos não são mercadorias.

MOÇÕES

Moção 1

Ilustríssimo Senhor Secretário de Estado da Saúde de São Paulo

Dr. David Uip

Nós, cirurgiões dentistas servidores públicos estaduais, vimos solicitar a agilização na criação do plano de cargos, carreira e salários para nossa categoria profissional, ainda neste ano de 2014, dentro dos prazos previstos pela legislação eleitoral, em cumprimento ao compromisso assumido pelo Excelentíssimo Governador Dr. Geraldo Alckmin e anunciado em sessão solene de abertura do 32º CIOSP, em janeiro pp por Vossa Senhoria.

Moção 2

Ao Professor Antonio Carlos Pereira, Dra. Dirce Valério e Dra. Maria Fernanda Montezuma Tricoli

Nós, participantes do 12º EPATESPO - Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e 11º COPOSC - Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva vimos parabenizar e agradecer ao Professor Antonio Carlos Pereira, Dra. Dirce Valério e Dra. Maria Fernanda Montezuma Tricoli pelo excelente evento que contribuiu de forma importante para reafirmar e consolidar a Política Estadual de Saúde Bucal.

Agradecemos ao Professor Antonio Carlos Pereira pela qualidade da grade científica, à Dra. Dirce Valério pela organização impecável do evento e a Dra. Maria Fernanda Montezuma Tricoli pelo apoio técnico e financeiro, sem o qual não seria possível realizar o Encontro.

Moção 3

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Prefeitura do Município de Piracicaba

Nós, participantes do 12º EPATESPO - Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico e 11º COPOSC - Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva, congratulamos a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Prefeitura do Município de Piracicaba pela exitosa organização e realização do evento que foi um espaço privilegiado da Odontologia para discussão, reflexão e intercâmbio de experiências no âmbito do SUS-São Paulo.

Prêmio EPATESPO 2014

Promoção, Prevenção e Educação em Saúde

1º lugar no Tema e Geral

REPR 51 - O cirurgião-dentista na atenção integral à saúde da gestante, buscando uma abordagem interdisciplinar no município de Piracicaba, SP

Autores: SCARPARI, CEO (SMS-Piracicaba-SP); FONSECA, DAV (SMS-Piracicaba-SP); VIDAL, SMCV (SMS-Piracicaba-SP); TUON, RA (SMS-Piracicaba-SP); AMBROSANO, MER (SMS-Piracicaba-SP); CARRARA, MB (SMS-Piracicaba-SP).

Menções Honrosas

REPR 67 - Promoção de saúde em Sete Barras - Registro - SP

Autores: BRANDÃO, VO (FOP/UNICAMP); QUELUZ, DP (FOP/UNICAMP).

PCPR 21 - Inclusão da atendimento odontológico no tratamento da obesidade mórbida: Proposta de integralidade ao usuário SUS

Autores: ANDRADE, FJP (FOB-USP); COSTA, ACP (FOB-USP); PASSERI, CR (FAM-JAÚ-SP); ANDRADE JACC(FAM-JAÚ-SP); SALES-PERES, A (FOB-USP); SALES-PERES, SHC (FOB-USP).

Epidemiologia em Saúde Bucal e Vigilância à Saúde Bucal no SUS

1º lugar no Tema e 2º Geral

PCE 100 - Avaliação do desempenho de duas escalas de classificação de risco familiar e sua aplicação na atenção à saúde bucal

Autores: ROCHA, VFB (FOP-UNICAMP); CORTELLAZZI, KL (FOP-UNICAMP); VAZQUEZ, FL (FOP-UNICAMP); MENEZES, MC (FOP-UNICAMP); TAGLIAFERRO, EPS (FOAr-UNESP); PEREIRA, AC (FOP-UNICAMP); AMBROSANO, GMB (FOP-UNICAMP).

Experiências Inovadoras em Serviços e Integração Ensino-Serviço-Comunidade

1º lugar

PCEX 170 - Uso da acupuntura no serviço público em pacientes com disfunção temporomandibular (UNICAMP/FOP)

Autores: GRILLO, CM (UNICAMP/FOP); ZOTELLI, VLR (UNICAMP/FOP); RANDO-MEIRELLES, MPM (UNICAMP/FOP); WADA, RS (UNICAMP/FOP); SOUZA, MLR (UNICAMP/FOP).

Menção Honrosa

REEX 161 - Receptividade de pacientes com dor dentária aguda em receber procedimentos de acupuntura

Autores: Zotelli VLR*, Grillo CM*, Pinheiro RN**, Sousa MLR* * Dep. de Odontologia Social - FOP/UNICAMP - Piracicaba/SP ** ProFIS (Programa de Formação Interdisciplinar) (UNICAMP).

Planejamento, Financiamento, Monitoramento e Avaliação de Saúde Bucal

1º lugar

REP 87 - Educar para modificar hábitos utilizando as cores do semáforo em crianças de faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas nos CEMPI de Mogi Mirim, SP, a partir de 2009

Autores: SILVA, RF (SS-MOGI MIRIM-SP); DANTE, MS (SS-MOGI MIRIM-SP); SANTOS, ERD (SS-MOGI MIRIM-SP); ALVES, MR (SS-MOGI MIRIM-SP); CARREIRO, JB (SS-MOGI MIRIM-SP).

Menção Honrosa

PCP 71 - Percepções de profissionais da estratégia saúde da família sobre o processo de trabalho em equipe

Autores: MINE, LM (SMS-Piracicaba-SP); TAGLIAFERRO, EPS (UNESP-Araraquara); MIALHE, FL (UNICAMP-Piracicaba).

DELIBERAÇÃO FINAL

A plenária final da 12ª edição do Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (EPATESPO 2014) e da 11ª edição do Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva (COPOSC 2014) deliberou que a 13ª edição do Encontro Paulista de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (EPATESPO 2014) e a 12ª edição do Congresso Paulista de Odontologia em Saúde Coletiva (COPOSC 2014) serão realizados em 2016 na cidade de Araraquara-SP.

SAÚDE e SOCIEDADE

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

APQIO



Ministério da Saúde



Departamento de Otorrinolaringologia Social

USP

PATROCÍNIO

