

IV COBRAPO

Esta edição da Revista da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais se destina também a publicar os resumos dos trabalhos apresentados durante o IV Congresso Brasileiro de Atenção Primária em Odontologia - COBRAPO - realizado em Belo Horizonte no período de 19 a 21 de novembro de 2015 na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

"Aprender e Compartilhar" esse foi o tema central do IV COBRAPO que teve como objetivos debater a inserção da Odontologia na atenção primária, tendo como o primado a integralidade do cuidado, referenciada por um processo de planejamento baseado em evidências; conhecer, discutir e dimensionar as experiências de equipes de saúde bucal de municípios brasileiros na atenção primária e sua gestão em odontologia e sua extrapolação para outros municípios; pautar questionamentos sobre as desigualdades regionais que constituem desafios para o avanço da Atenção Odontológica nos Sistemas Municipais de Saúde a partir do Diagnóstico da pesquisa nacional SB Brasil – 2010 e oportunizar aos profissionais da saúde bucal discutirem a Estratégia de Saúde da Família e a Equipe de Saúde Bucal e suas interfaces na prática e gestão.

Na Programação do evento participaram profissionais, professores, trabalhadores e gestores do SUS e estudantes de odontologia nas diversas atividades relacionadas à atenção primária em odontologia e saúde pública.

A palestra magna do IV COBRAPO contou a presença do professor Dr. Volnei Garrafa da Universidade de Brasília/UnB/Redbioética/Unesco, com o tema "Atenção Primária e equidade, um olhar da Bioética"

Assim, o IV COBRAPO foi um espaço apropriado para debater construtivamente a formulação de estratégias para o fortalecimento da política municipal, estadual e nacional de promoção de saúde bucal

PÔSTERES

VISITA DOMICILIAR: ABORDAGEM INTEGRAL DOS INDIVÍDUOS E FAMILIARES

MARQUES R.S.¹; VIEIRA B.L.C.¹; ARAÚJO N.C.²

¹Cirurgiã-Dentista da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Padre Eustáquio

¹Cirurgião-Dentista da Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde Padre Eustáquio

²Técnica em Saúde Bucal da Equipe de Saúde da Família e Instrutora de Lian Gong do Centro de Saúde Padre Eustáquio

O Centro de Saúde Padre Eustáquio foi selecionado para ser o piloto da Regional Noroeste em um Projeto de Visita Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Essa escolha baseou-se nas características da população da área de abrangência e na presença de uma instituição de longa permanência. Esse Projeto tem como objetivo garantir o direito às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal de paciente acamado ou com grave dificuldade para se locomover. A metodologia aplicada foi a classificação dos usuários pela Equipe de Saúde Bucal, segundo a escala de avaliação funcional da Cruz Vermelha Espanhola, a partir da lista dos mesmos que já eram acompanhados em visitas domiciliares pela UBS. Com base nessa classificação foram preenchidas planilhas dividindo em três grupos, sendo que o grupo um pode ser atendido na própria unidade, o dois quando for necessário e o grupo três contempla os eleitos para receberem atendimento em domicílio. Foram avaliados 71 usuários, sendo que 53 necessitam do atendimento domiciliar. A finalidade dessa classificação foi avaliar a real necessidade dessas visitas para otimizar a organização do trabalho realizado pela equipe odontológica. E dessa forma garantir a vigilância em saúde, evitando a piora do quadro clínico desses pacientes e buscando melhorias na qualidade de vida dessa população.

AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NUMA ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO DIABÉTICO

BARONY, M.C.¹; VASCONCELOS, M.²; GOMES, V.E.³; SANTOS, M.S.⁴; BORGES MMR.⁵

¹Aluna do Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG e Dentista do PSF do Centro de Saúde Diamante da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG

²Orientadora do Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública da UFMG

³Co-orientadora do Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública da UFMG

⁴Enfermeira do PSF do Centro de Saúde Diamante da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/ MG

⁵Gerente do Centro de Saúde Diamante da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG

As ações propostas pelo SUS buscam efetivar a saúde como um bem acessível e a Atenção Primária em Saúde é seu eixo orientador. A atuação das Equipes de Saúde Bucal nas Equipes de Saúde da Família se identifica com a integralidade do cuidado, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o acolhimento, vínculo e responsabilização, a humanização do cuidado e o trabalho na perspectiva da vigilância à saúde. Uma das doenças crônicas de maior incidência no cenário mundial é a Diabetes Mellitus, que pode atingir 350 milhões de pessoas em 2015 e já atingiu no Brasil, cerca de 10 milhões desde 2010. Houve um aumento de casos entre os homens, de 4,4% em 2006, para 5,2% em 2011. As mulheres representavam em 2011, 6% dessa população. A ocorrência é mais comum em pessoas com baixa escolaridade. Com oito anos de estudo, 7,5% possuem DM contra 3,7% das pessoas com mais de 12 anos de estudo. O impacto e a vulnerabilidade de uma determinada doença estão relacionados aos determinantes biológicos e às conseqüências dos processos de estratificação social que influem no acesso a serviços de proteção, promoção e escolhas dos indivíduos. Com o objetivo de identificar falhas no comportamento e conhecimento dos indivíduos com DM

acompanhados e fazer um diagnóstico da situação de saúde desses usuários foi realizado trabalho voltado para a diabética área de abrangência de elevado risco do Centro de Saúde Diamante, distrito Barreiro, cidade de Belo Horizonte. (AQUILANTE et al, 2015; BRASIL, 2008; COUTO et al. 2015. Foi planejado um circuito de ações realizadas na atenção primária e concentradas em um só dia. Foi elaborado um questionário para ser respondido em cada setor que o usuário percorresse. Na recepção foi feita a atualização dos dados cadastrais. Na sala de espera foi apresentado vídeo educativo sobre diabetes e realizada aula de dança sênior. Realizou-se a avaliação médica e pela assistência social. O setor de enfermagem conferiu a situação vacinal, a pressão arterial, a glicemia e pé diabético. Receberam orientação da farmacêutica e da nutricionista. Houve fornecimento de medicação pela farmácia e marcação de consulta especializada, caso necessário. A Saúde bucal captou e agendou consulta para os diabéticos que não fizeram o exame anual odontológico. O cirurgião-dentista fez a avaliação de mucosa para detecção precoce do câncer bucal e encaminhamento, quando necessário, para a atenção secundária. A ASB e a TSB orientaram a escovação dos dentes e próteses dentárias. Foram distribuídos: escova, dentifrício, fio dental e cartilhas educativas. Dos diabéticos avaliados, 65,6% tinham demanda odontológica, desses, 21,8% apresentavam necessidade de tratamento dentário, 30,9% de prótese total, 0,9%, prótese parcial, 3% lesão de mucosa, sendo esses encaminhados para a Estomatologia, 3% recebeu tratamento para lesão de mucosa nesse dia. É importante o trabalho da equipe multiprofissional juntamente com o usuário, a fim de conscientizá-lo da importância do cuidado, fazendo-o se sentir no processo saúde-doença, co-responsável pelas mudanças de hábitos e adesão ao tratamento, e assim minimizar possíveis complicações e diminuir os índices de morbidade e mortalidade. Essa atividade estimula a discussão da equipe para melhorar o processo de trabalho na Atenção Básica.

A ARMAZENAGEM DE MEDICAMENTOS EM CASA PELA POPULAÇÃO RESTRITA AO DOMICÍLIO ADSCRITA AO CENTRO DE SAÚDE JAQUELINE I

ROCHA FILHO, G.¹; PALMIER, A.C.²; CASTILHO, L.S.²

¹Cirurgião-Dentista da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

²Professora da Faculdade de Odontologia da UFMG

A presença de armazenamento de medicamentos, tanto controlados por prescrição quanto de venda livre, é achado comum durante as visitas domiciliares realizadas pelas duas Equipes de Saúde Bucal (ESB) do Centro de Saúde (C.S.) Jaqueline I, MG, aos pacientes restritos ao domicílio e/ou acamados. São considerados 'restritos ao domicílio' aqueles (ou seus cuidadores/responsáveis) que responderem negativamente à pergunta: "o usuário é capaz de sair de casa sozinho?" Também são considerados 'restritos ao leito' (ou acamados) aqueles que não tenham condições de sair do leito sem a ajuda de outros [3]. É imperativo estudar a armazenagem, o uso e o descarte desses medicamentos [1,2]. Buscou-se investigar a estocagem de medicamentos em domicílios de pacientes com restrição domiciliar da área de abrangência do C.S. Jaqueline I, regional Norte, Belo Horizonte, assistidos pelas 5 Equipes de Saúde da Família e ESB 1 e 2. Foi realizado estudo transversal observacional COEP (948.113 / 09.02.2015). Todos os pacientes restritos foram visitados pela ESB 1 que aplicou questionário de saúde e verificou a quantidade e como os medicamentos são armazenados. A análise descritiva foi realizada pelo cálculo de percentuais por se tratar de um censo. As variáveis estudadas foram idade, gênero, medicamentos prescritos. Estes foram agrupados segundo a classificação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME. Foram avaliados 43 pacientes em 42 residências, cujas idades variaram de 11 a 95 anos, média etária de 65,75 anos. Tinham mais de 60 anos 31 (72,10%) indivíduos, 67,44% eram mulheres, 48,84% estavam na faixa de 60-79 anos. Trinta e cinco (81,40%) usuários eram cuidados por familiares e 64,29% dos cuidadores declaram possuir até o ensino fundamental completo. Com relação à renda familiar, 66,67% possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos. As causas mais prevalentes de restrição domiciliar foram: o Acidente Vasculo-Encefálico (AVE); demência/dificuldade de raciocínio/déficit cognitivo e a doença de Alzheimer. 152 diferentes medicamentos encontrados foram agrupados em 11 subgrupos de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC) da OMS; 63,82% estavam elencados na RENAME e a média de medicamentos por paciente foi 9,39. Destes 152 medicamentos, 25% eram para doenças do Sistema Nervoso, 18,42% para metabolismo/trato alimentar e 15,13% para doenças do Sistema Cardiovascular. O total de unidades/doses de medicamentos encontrados foi de 14385, dos quais 2966 (20,62%) estavam vencidas (inservíveis). Quando se avaliou o número de unidades/doses de medicamentos presentes, constatou-se que 38,06% eram para sistema cardiovascular e 26,55% para o sistema nervoso. Observou-se que existe uma feminização do envelhecimento nesta população.

O gênero feminino na faixa etária maior do que 60 anos concentrou 55,69% dos medicamentos encontrados nas residências. Em apenas 12 (27,90%) residências, os medicamentos se encontravam bem armazenados. Os agravos cardiovasculares e doenças do Sistema Nervoso Central e/ou neurológicas são os mais frequentes entre o grupo estudado. Presença de grandes quantidades de medicamentos, muitas vezes vencidos e/ou sem identificação, associadas a vários esquemas terapêuticos foram encontradas e podem representar sério fator de risco para intoxicações e efeitos adversos desses medicamentos, em uma população que apresenta baixo grau de escolaridade.

ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS DA REDE SUS-BH

DINIZ, V.M.S¹; VASCONCELOS, M²; MATTOS F²; FERREIRA, R.C²; GOMES V.E².

¹Aluna do Curso de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da UFMG

²Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG

Apesar do declínio constatado nos últimos anos, a cárie dentária continua sendo a doença bucal mais prevalente em crianças e a presença de lesões cáries na dentição decídua tem se mostrado como preditora de risco de desenvolvimento de cárie na dentição permanente^{1,2}. O inquérito epidemiológico em saúde bucal de Minas Gerais, SB Minas, realizado no estado em 2012, mostrou que em Belo Horizonte (BH) 45,4% das crianças estavam livres de cáries aos 5 anos. A capital do estado apresentou pior resultado em comparação ao interior, ao estado, à região sudeste e a média nacional². A necessidade da implementação de ações em saúde bucal com objetivo de atingir a meta preconizada pela OMS para 2010 (90% das crianças estejam livres de cárie aos 5 anos) e a importância e a necessidade do cuidado em saúde bucal com as crianças de 0 a 5 anos nos levam a tentar conhecer e compreender como se dá a atenção em saúde bucal do SUS-BH à essa faixa etária. O objetivo do presente trabalho foi construir um instrumento para avaliar a atenção em saúde bucal das crianças de 0 a 5 anos da rede SUS-BH na perspectiva do Cirurgião-Dentista (CD). Este trabalho foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa da PBH e da Universidade Federal de Minas Gerais, com parecer de aprovação de número 1.158.535. Foi realizado um estudo utilizando-se como referencial teórico as dimensões: Primeiro contato, Longitudinalidade, Coordenação da atenção, Integralidade e os atributos derivados: Orientação comunitária e Orientação familiar que qualificam a Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com Starfield³. Os Protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de BH que normatizam as ações em saúde bucal foram consultados e foi organizado um grupo focal com CD da rede. As etapas citadas foram norteadoras para a construção do questionário que constou de 16 questões sobre caracterização do participante e 55 questões sobre avaliação do serviço. A validação de conteúdo foi realizada por professores da UFMG e da USP experts em saúde coletiva, odontopediatria e estatística. Para a verificação da reprodutibilidade foi utilizada a técnica do Teste-Reteste. O instrumento foi aplicado a uma amostra de CD da APS da PBH em seus locais de trabalho. A análise exploratória mostra algumas tendências de respostas dos constructos revelando que praticamente todas as equipes de saúde bucal (ESB) atendem as crianças de 0 a 5 anos identificadas no levantamento de necessidades odontológicas realizado nas unidades de ensino infantil e creches conveniadas e que a grande maioria das ESB orientam as famílias quanto ao cuidado em saúde bucal dessas crianças. Porém o estudo revelou também que somente ¼ das ESB participam de forma sistemática de reuniões de planejamento, execução e avaliação de ações intersetoriais de promoção à saúde direcionadas às crianças na faixa etária estudada. 76% dos CD acham que o tratamento dessas crianças deve ser realizado por odontopediatras. Apesar dos avanços dos serviços em APS, ainda percebe-se a necessidade da implementação de ações em saúde bucal voltadas a este público. A FAPEMIG foi entidade financiadora desta pesquisa

OTIMIZAÇÃO DO PAPEL DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM CONTAGEM, MINAS GERAIS: ENFOQUE EDUCATIVO-PREVENTIVO

FONTOURA, A. R. R.¹; OLIVEIRA, F. C. C.²; CARDOSO, A. B.³; GOMES, V. E.⁴; MATTOS F. F.⁴

¹Aluna do Mestrado Profissional em Odontologia de Saúde Pública UFMG; Referência Técnica em Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Contagem/MG

²Cirurgiã- Dentista/Coordenadora de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Contagem/MG

³Auxiliar em Saúde Bucal/ Referência Técnica em Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Contagem/MG

⁴Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG

Ações coletivas são essenciais em saúde bucal como forma de atingir mais pessoas da área adstrita com atividades educativas em saúde, acesso a medidas preventivas e melhoria da qualidade de vida. Desta forma, busca-se incentivar a autonomia dos usuários no controle do processo saúde-doença, fornecendo instrumentos, apoio e orientação para que ele se torne independente na condução de seus hábitos, conhecimento do corpo, acompanhamento e manutenção da saúde bucal e para acessar o serviço de saúde quando necessário. Otimizar o papel do Técnico em Saúde Bucal (TSB) na equipe de Saúde Bucal (e SB) teve como objetivo ampliar as ações de educação/prevenção/promoção da saúde no município de Contagem, Minas Gerais, visando a produção do cuidado, em consonância com a Política Nacional de Saúde Bucal. A redefinição do trabalho do TSB em Contagem originou-se de uma experiência exitosa numa Equipe de Saúde da Família (ESF)/e SB: "Agenda Programada no Planejamento Local em Saúde", apresentada no I COBRAPO/2011. Como metodologia esta proposta foi levada ao grupo de construção das Diretrizes em Saúde Bucal do município de Contagem com participação de cirurgiões dentistas (CD) e Coordenação de Saúde Bucal. A estratégia de implantação do novo método de trabalho foi a realização de grupos de discussão com as e SB nos sete Distritos Sanitários, fundamentados em Notas Técnicas emitidas pela coordenação. A partir destas discussões, o TSB deixou de ter agenda fixa nas diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS) de referência, onde, até então, realizava levantamento de pacientes para preenchimento da vaga odontológica, com lista de espera de até dois anos. O TSB atuava desvinculado dos demais profissionais da e SB. Após a discussão do novo formato de trabalho e investimento do Município, os TSB foram integrados a todas as UBS com e SB, sendo considerados co-responsáveis pelo planejamento e implementação das ações definidas pela equipe. O escopo de trabalho dos TSB foi assim definido: atividades de promoção/educação/prevenção em saúde bucal, coletiva

ou individual: desenvolvidas nas UBS (grupos de saúde bucal e operativos), visitas domiciliares, escolas (priorizando o Programa de Saúde na Escola) e outros espaços comunitários; atendimento com TSB: o primeiro contato do usuário na atenção básica em saúde bucal, para demanda programada, ocorre no atendimento individual ou familiar com TSB. Considera-se a avaliação inicial destes pelo TSB como ingresso ao tratamento, uma vez que nesta consulta é aberto o prontuário odontológico, feita avaliação de dieta, ajuste de hábitos deletérios e alimentares, classificação de risco odontológico e escovação dentária orientada (caso o usuário necessite da intervenção do TSB durante o tratamento odontológico agenda-se com o técnico concomitantemente); consulta de retorno periódico determinado pelo CD; remoção do biofilme, planejamento das ações da e SB junto com a ESF. Os principais resultados foram: aumento da motivação dos TSB, melhor integração da e SB com a ESF, maior adesão dos usuários ao tratamento e melhora no fluxo de atendimento. Pode-se concluir que este processo de trabalho fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, com foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

CAST - UMA NOVA EXPERIÊNCIA EM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

AMARAL, C.R.A.¹; LEAL, S.C.²; HILGERT .A.L.S.³

¹ Cirurgiã - Dentista do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão/SESAI/MS

² Professor Adjunto do Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Brasília, DF

³ Odontopediatra da Polícia Militar do Distrito Federal, DF

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão - DSEI/MA vem experimentando avanços consideráveis no Programa de Saúde Bucal. O planejamento, o monitoramento e as avaliações sistemáticas realizadas com as equipes têm promovido, dentro das comunidades indígenas, um impacto positivo no acesso do usuário às atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Neste contexto, um poderoso aliado para mensurar com qualidade a repercussão dos serviços, considerando como excelência o controle da infecção por doença cárie, e mensurar também o impacto dos investimentos realizados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESA, através do DSEI, em território indígena é o levantamento epidemiológico, realizado através de instrumentos reconhecidamente eficazes pela comunidade científica. Através dos levantamentos epidemiológicos é possível conhecer a condição de saúde bucal de diferentes grupos populacionais, conhecimento indispensável para a oferta de ações adequadas às suas necessidades e riscos. O projeto CAST - Uma Nova Experiência em Levantamento Epidemiológico tem por objetivo propiciar a realização do levantamento epidemiológico dos povos indígenas do Maranhão, utilizando um instrumento desenvolvido por pesquisadores da Radboud University Nijmegen Medical Centre na Holanda e da Universidade de Brasília, que permite detectar cárie dentária e, através da flexibilidade de seu instrumento de coleta, possibilita levantar a necessidade de tratamento da população alvo. Para execução do projeto, a metodologia de trabalho definiu como etapas, a realização de curso teórico e prático com a calibração no instrumento proposto, definição e levantamento da população alvo, reunião de planejamento com as equipes de saúde bucal do Distrito Sanitário, levantamento epidemiológico propriamente dito, dados interpretados e informação gerada. Através do CAST - Caries Assessment Spectrum and Treatment/Avaliação do Espectro de Cárie e Tratamento, o Programa de Saúde Bucal do DSEI/MA utilizará a epidemiologia como instrumento organizador da assistência em saúde, definindo ações adequadas ao perfil epidemiológico de cada grupo étnico e intervindo em suas necessidades de tratamento.

IGDAL, A.L.M.¹; GOMES, V.E.²; PORDEUS, I.A.²

¹Aluna do curso de Mestrado Profissional em Odontologia de Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG

²Professoras da Faculdade de Odontologia da UFMG

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi estabelecido em 2007 com o objetivo de aproximar os setores Saúde e Educação. Nele está previsto a execução de ações de promoção de saúde em ambiente escolar. Dentro do sistema educacional destacam-se os professores de ensino fundamental, pois eles convivem diariamente com os alunos e conhecem o contexto social dos mesmos. Para contar com a participação de tais profissionais, no contexto da promoção de saúde bucal, é necessário conhecer o grau de informações (nível de conhecimento) que eles possuem e como obtêm, compreendem e utilizam tais informações (literacia em saúde bucal). Após esse diagnóstico, o próximo passo é capacitar esses profissionais para que possam construir estratégias e ações preventivas que possam ser executadas na escola. Esse trabalho procurou contar com a participação de tais profissionais para a implementação de ações do PSE no âmbito da promoção de saúde bucal. O objetivo é o de avaliar o nível de conhecimento e literacia em saúde bucal dos voluntários, capacitá-los e construir um material educativo com a participação dos mesmos. Participaram do trabalho 14 professores de uma escola municipal de ensino fundamental em Nova Lima-MG. Foram utilizados dois instrumentos: um questionário validado de 19 itens e a versão validada no Brasil do REALD-30 (teste de literacia em saúde bucal de 30 itens). Os instrumentos foram aplicados antes e depois da capacitação. Na etapa de capacitação dos participantes, foram realizadas oficinas a partir das quais foi produzido um material educativo. Antes da capacitação, os voluntários apresentaram bons níveis de conhecimento (média: $18,21 \pm 0,80$) e literacia em saúde bucal (média: $25,07 \pm 4,02$). Entretanto houve a necessidade de reforçar que a cárie é uma doença, o conceito de placa bacteriana e que os dentes permanentes, quando bem cuidados, permanecem na boca por toda a vida. Após a capacitação, houve elevação nos níveis de conhecimento (média: $18,92 \pm 0,26$) e literacia em saúde bucal (média: $28,07 \pm 1,85$). Foi produzido com a ajuda dos professores um material (Guia de Saúde Bucal na Escola) com textos voltados aos professores e sugestões de atividades a serem desenvolvidas com os alunos. Esse trabalho contribuiu para a elevação dos níveis de conhecimento e literacia em saúde bucal dos participantes. Promoveu a construção de um material educativo de forma intersetorial. Além disso, permitiu uma aproximação entre os profissionais da Educação e Saúde, o que gerou vínculo e participação da escola nas ações de promoção de saúde bucal.

ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA: A EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

ZINA, L.G.¹; AMORIM, H.C.S.²; FARIA, R.L.²; GUIMARÃES, S.B.³

¹ Professora da Faculdade de Odontologia da UFMG

² Alunas de Graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG

³ Gerente do Centro de Saúde São Tomás da Prefeitura de Belo Horizonte

A disciplina de Estágio em Saúde Coletiva é ofertada aos acadêmicos do 10º. período do curso de graduação em Odontologia da UFMG. Essa disciplina propicia ao aluno a possibilidade de conhecer e atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) com espírito crítico e postura ética, por meio da vivência e do trabalho em relação aos objetivos, princípios e diretrizes do SUS; à Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito municipal; à inter-relações estabelecidas entre as diversas esferas de governo envolvidas na operacionalização do SUS no âmbito municipal; ao processo de trabalho em saúde e da participação em atividades multiprofissionais, e da atuação na atenção primária à saúde. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência de um trabalho multidisciplinar desenvolvido no Centro de Saúde São Tomás, pertencente à rede de saúde pública do município de Belo Horizonte, por intermédio da disciplina de Estágio em Saúde Coletiva. A partir do diagnóstico situacional, constatou-se a dificuldade de se realizar o cuidado integral de crianças de 0 a 12 meses de idade adscritas na região de abrangência do centro de saúde. No primeiro ano de vida, as crianças passam por transformações significativas que envolvem seu desenvolvimento físico, intelectual, nutricional e social, as quais requerem acompanhamento contínuo das equipes de saúde. Diante disso, foi proposto o atendimento compartilhado de pacientes entre 06 a 12 meses de idade atendidos pelas Equipes de Saúde da Família do Centro de Saúde São Tomás, visando a intercomunicação entre dentistas, médicos, nutricionistas e enfermeiros. O atendimento deu-se em um único dia, com a participação de graduandos da UFMG das citadas áreas, todos eles ligados a disciplinas de estágio em saúde coletiva, seus respectivos preceptores e profissionais da unidade. As crianças e seus responsáveis foram atendidas e orientadas quanto aos cuidados em saúde. Aquelas que apresentaram necessidades de atendimento curativo, foram agendadas para posterior tratamento. Os acadêmicos de odontologia realizaram orientações de cuidado em saúde bucal, contemplando as necessidades individuais de cada caso, além do exame clínico para levantamento de necessidades dos pacientes. Foram entregues material educativo, com abordagem para higiene bucal, fases de erupção dos dentes, uso racional do flúor e dieta. Os responsáveis pelas crianças mostraram-se satisfeitos, destacando a facilidade da criança ser atendida por diferentes áreas em um mesmo momento, além do escuta e atenção humanizada dispensada a eles. Essa experiência piloto mostrou-se excepcionalmente efetiva, ao favorecer o trabalho em equipe de

forma multidisciplinar, agilizando as ações de cuidado e o atendimento integralizado, além de qualificar o processo ensino-aprendizagem. Diante do sucesso alcançado, os próximos passos incluirão a programação de novos momentos de atendimento multidisciplinar e a expansão para outras faixas etárias, como adolescentes e idosos, sempre com a participação de acadêmicos das diversas áreas da saúde.

AVALIAÇÃO DO ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE TAQUARAÇU DE MINAS – MG POR MEIO DA UTILIZAÇÃO DO INDICADOR DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA NOS ANOS DE 2007 A 2009

CRUZ, A.C.P.S.¹; WERNECK, M.A.F.².

¹Cirurgiã-Dentista. Aluna do Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da UFMG

² Professor da Faculdade de Odontologia da UFMG

O presente trabalho, desenvolvido no município de Taquaraçu de Minas - MG teve como objetivo avaliar a qualidade do acesso ao serviço de saúde bucal nos anos de 2007 a 2009, a partir da utilização do indicador de Primeira Consulta Programática, tomando por base a equidade e a continuidade do atendimento até a conclusão do tratamento. Foi utilizado o Índice de Necessidades de Tratamento Odontológico (INTO) para análise da condição de saúde bucal dos usuários atendidos. Os resultados mostraram que: 26% dos atendimentos não foram programados; 74% dos atendimentos foram de Primeiras Consultas e consultas de retorno até a conclusão do tratamento. O percentual de usuários que obtiveram tratamento concluído no período foi de 89%. Mais de 80% dos assistidos no período corresponderam aos grupos 0, 1 e 2 da classificação INTO. Os grupos nos quais foi maior a demanda por procedimentos cirúrgico-restauradores (grupos 2, 3 e 4) obtiveram um número médio maior de sessões por usuário e em alguns grupos houve um número grande de sessões para conclusão do tratamento. Concluiu-se que é necessária a aplicação do princípio da equidade, com a adoção ou elaboração de protocolos, priorizando a atenção àqueles com maior necessidade, além da organização do processo de trabalho, reduzindo o número de sessões com o objetivo de aumentar o número de Primeiras Consultas Programáticas.

PROJETO PREVENÇÃO PARA TODOS – PREFEITURA MUNICIPAL ITUIUTABA (MG)

ANDRAUS, S.H.C.¹; MACEDO, J.A.²; WERNECK, M.A.F.³; AMARAL, J.H.L.³

¹Aluna do Mestrado Profissional em Odontologia de Saúde Pública da UFMG

²Cirurgiã- Dentista da Prefeitura de Ituiutaba/MG

³Professor da Faculdade de Odontologia da UFMG

O desenvolvimento de ações de prevenção à saúde na área da atenção à saúde bucal constitui-se em permanente desafio para gestores e profissionais. A prevenção em saúde é prática indispensável, que visa a melhoria das condições de vida da comunidade, diminuindo a vulnerabilidade às doenças e promovendo a integralidade da atenção. Em Ituiutaba, desde 2006, a Secretaria Municipal da Saúde desenvolve o projeto “Prevenção para Todos” em parceria com a Secretaria Municipal de Educação. O projeto consiste em ações de prevenção à saúde bucal, realizadas nas escolas e creches do setor público (estadual e municipal) com inclusão dos estabelecimentos da zona rural. Pelo projeto são realizadas palestras sobre higiene e saúde bucal, escovação supervisionada e bochechos com flúor, sob a coordenação da cirurgiã dentista, responsável pelo projeto. As ações acontecem semanalmente, com participação de dentistas e auxiliares de saúde bucal da rede municipal de saúde, e colaboração dos professores, em 50 escolas e/ou creches, atingindo mais de 12.000 alunos, com idade entre 05 e 14 anos. Durante o desenvolvimento do projeto pode ser observado o interesse da população alvo em relação às práticas do autocuidado na saúde bucal. Hoje, os índices CPOD do município vêm atingindo os valores considerados ideais pela Organização Mundial de Saúde. Acredita-se que o projeto tem trazido benefícios significativos para a população.

AVALIAÇÃO DA INSERÇÃO DA ORTODONTIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E/OU CEO NO BRASIL CINCO ANOS APÓS A PORTARIA 718/SAS

ANDRADE, R.A.¹; OLIVEIRA, M.P.²; ZINA, L.G.³

¹Aluno do Curso de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG

² Aluna do Curso de Especialização em Ortodontia da Fasseto, Unidade Montes Claros/MG

³Professora da Faculdade de Odontologia da UFMG

Considerando a transformação epidemiológica pela qual passa a população brasileira, especialmente no que tange à saúde bucal, com o forte declínio da doença cárie, e baseando-se nos princípios constitucionais de integralidade e equidade, destaca-se a necessidade de controle e tratamento de outras morbidades bucais, como a má-oclusão dentária, que também se caracteriza como um problema de saúde pública. Visando atender a essa demanda, foi instituída a Portaria nº 718/SAS de 20/12/2010, que estabelece procedimentos para a área de Ortodontia e Ortopedia, a serem realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Centros de Tratamento da Má Formação Labiopalatal: instalação de aparelho ortodôntico/ortopédico fixo, aparelho ortodôntico e ortopédico fixo. Além desses procedimentos, há os que podem ser realizados tanto nos CEO quanto na Atenção Básica (AB): manutenção/conserto de aparelho ortodôntico/ortopédico fixo, aparelho fixo bilateral para fechamento de diastema, aparelho ortopédico/ortodôntico removível, mantenedor de espaço e plano inclinado. O objetivo deste trabalho foi avaliar os cinco anos da inserção dos procedimentos de Ortodontia e Ortopedia no Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foi avaliada a série histórica de procedimentos ambulatoriais de Ortodontia e Ortopedia liberados pela Portaria 718/SAS, coletados através de consulta ao DATASUS, relativo ao período de janeiro 2011 a julho de 2015. Os dados foram agrupados em planilhas do software Excel, e realizada a análise estatística descritiva. O número total de procedimentos ortodônticos realizados no SUS em 2011 e 2015 foi de 48.882 e 169.487, respectivamente, constatando-se um aumento de 246,72%, sendo que 93,02% deles foram realizados na AB. Quando se compara os procedimentos realizados exclusivamente nos CEO, o aumento foi de apenas 34,65%, saindo de 8.776 procedimentos em 2011, para 11.817 em 2015. Entre os procedimentos que podem ser feitos também na AB, o aumento foi de 293,13%, sendo 40.106 em 2011 e 157.670 procedimentos em 2015. Das ações exclusivas do CEO, a instalação de aparelho ortodôntico/ortopédico fixo aumentou em 44,10%; já a oferta de aparelho ortopédico fixo teve um decréscimo de 6,14%, indo de 1.548 para 1.453 em 2015. No Brasil, a região Sudeste foi a responsável pela maior parte dos procedimentos nos CEO (54,90%), seguida pelas regiões Nordeste (23,87%), Sul (17,55%), Centro-Oeste (3,50%) e Norte (0,16%). Também foi observado um aumento significativo para o mesmo período na realização de procedimentos que podem ser realizados na AB: aparelho

ortodôntico/ortopédico removível (31,70%), plano inclinado (81,87%), mantenedor de espaço (63,09%) e manutenção/conserto de aparelho ortodôntico ortopédico fixo (354,22%). Em relação ao total desses procedimentos, a região Sudeste foi responsável por 42,91%, Nordeste (39,03%), Sul (9,79%), Centro-Oeste (6,78%) e Norte (1,47%). Conclui-se, a partir desses dados, que houve um aumento considerável na realização de procedimentos ortodônticos no SUS entre o período de 2011 (quando foi aprovado a inserção desses procedimentos) e 2015. No entanto, em termos absolutos, o número total de procedimentos ainda está muito aquém da real necessidade de tratamento da população brasileira, devendo haver um esforço contínuo para a ampliação da cobertura das ações de saúde bucal no serviço público brasileiro.

DIA DA NUTRIÇÃO E SORRISO SAUDÁVEL. RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ATUAÇÃO MULTIPROFICIONAL NO POLO BASE UMARIAÇÚ I DO DSEI ALTO RIO SOLIMÕES/AM

SOUZA, L.L.¹; VERÇOSA, V.L.²; CARVALHO, T. R. S.P.³; OLIVEIRA, R.F.⁴; SOUZA, K.F.⁵

¹Cirurgiã-dentista, Responsável Técnico do Programa de Saúde Bucal do DSEI Alto Rio Solimões/AM

²Psicóloga do DSEI Alto Rio Solimões/AM

³Nutricionista do DSEI, Alto Rio Solimões

⁴Enfermeira Coordenadora do Polo Base Umariacú I do DSEI Alto Rio Solimões

⁵Enfermeira Referente do Programa Saúde da Criança no polo Base Umariacú I do DSEI Alto Rio Solimões

Trabalho Multiprofissional é quando existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente articulando os saberes para obter êxito em determinada atividade. Nutrição e dieta afetam a cavidade oral, mas o oposto também é verdadeiro, pois o estado da cavidade oral pode afetar a capacidade de um indivíduo consumir uma dieta adequada e alcançar um equilíbrio de nutrientes. De fato, existe uma sinergia perpétua entre a nutrição e a integridade da cavidade oral na saúde e nas doenças relacionadas aos conhecidos papéis das dietas e nutrientes no crescimento, desenvolvimento, e manutenção da estrutura, ossadura e tecido da cavidade oral (Touger- Decker R, et al., 2001). O Dia da Nutrição e Sorriso Saudável consiste de uma atividade semanal, desenvolvida no polo Base Umariacú I do DSEI Alto Rio Solimões com crianças assistidas pelo sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional que estejam no estado nutricional de baixo peso e muito baixo peso e conta com a interação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), enfermagem, psicologia, nutrição e odontologia e tem como objetivo reverter o quadro nutricional desse público, conscientizar os responsáveis sobre os cuidados e realizar acompanhamento odontológico com o intuito de dar tratamento odontológico básico concluído nas mesmas. Os AIS são orientados a convidar as crianças e seus responsáveis a comparecerem ao Polo Base onde inicialmente, passam por uma avaliação antropométrica feita pela equipe de enfermagem e nutricionista em seguida, elas juntamente com seus responsáveis são encaminhadas para uma roda de conversa com a psicóloga. Logo depois é realizada a lavagem das mãos das crianças e é oferecido um lanche nutritivo para todos os participantes e ao final, a equipe de saúde bucal realiza orientações, escovação dental supervisionada e agendamento das consultas das mesmas. O trabalho em equipe

multiprofissional consiste uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (Peduzzi, 1998). Por meio dessa prática interativa e comunicativa, caracterizada pela busca de consensos, que os profissionais podem arguir mutuamente o trabalho cotidiano executado e construir um projeto comum pertinente às necessidades de saúde dos usuários.

ANÁLISE DESCRITIVA DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE GUANHÃES/ MG

BENFICA, W.C.L.¹; WERNECK, M.A.F.²; PALMIER, A.C.²

¹Aluna de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG

² Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG

Para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se constitui em elemento fundamental na consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS). A APS é uma importante estratégia de organização do SUS, em especial, no processo de consolidação das Redes de Atenção à Saúde. Até o final do século XX, os serviços de saúde bucal se caracterizaram por apresentar um modelo excludente, sem resolutividade ou impacto positivo sobre os indicadores. Em 2000, a Saúde Bucal foi inserida na ESF, com objetivo de reorientar a atenção odontológica na APS, com ênfase para a ampliação do acesso, a melhora do quadro epidemiológico e a humanização as ações e serviços. O presente estudo tem como objetivo caracterizar a organização dos serviços da APS nos onze municípios da região de Guanhães/MG, verificando o perfil sociodemográfico e os resultados alcançados pelos serviços de atenção primária em saúde bucal. Foi realizado um estudo descritivo onde foram coletados dados sociodemográficos, de oferta de serviços e indicadores de saúde bucal obtidos através de acesso a bancos de dados de domínio público (Datasus e IBGE). Os dados foram tabulados no Epi info 3.5.4 para realizar a análise descritiva. Os 11 municípios apresentaram uma alta variação de porte populacional e a taxa de urbanização apresentou valores de 31,05% (mínimo) a 81,31% (máximo) sendo a mediana 53,59%. Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) médio foi de 0,6198 e o índice de Gini médio de 0,5161. A renda média domiciliar per capita em 2010 variou entre R\$ 221,79 e R\$ 549,03, com mediana de R\$ 352,92. A média de população com rendimentos inferior a ½ salário mínimo foi de 56,16%. Quanto ao financiamento próprio do setor, todos os municípios cumprem ao menos com o mínimo de 15% definido pela lei complementar 141. Ao avaliar a cobertura das Equipes de Saúde Bucal inseridas nas ESF, 50% dos municípios apresentam uma cobertura de até 66,89%, com o tempo médio de implantação das equipes de 9 anos, sendo que 1 município não possui nenhuma ESB inserida na ESF. A relação de CD do SUS por habitantes é baixa e revela uma oferta insuficiente frente às necessidades de tratamento da população. Em relação à média estadual, o indicador de escovação dental supervisionada encontra-se inferior, enquanto o indicador relação de exodontias/ procedimentos apresentou-se superior. Os municípios da região de Guanhães apresentam diferentes estágios de organização dos serviços de saúde bucal sendo necessária uma discussão ampla acerca da necessidade de avançar com a consolidação da PNAB e da PNSB nesses territórios.

CAPACITAÇÃO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA CÁRIE DENTÁRIA
EM POPULAÇÕES INDÍGENAS - DSEI XINGÚ

GUISILINI, A.C.¹; FERREIRA, P.; GONÇALVES R.V.²; PENSO, J.²; LEMOS, P.N.³

¹Responsável Técnica do Programa de Saúde Bucal do DSEI Xingú/SESAI-MS e aluna de Pós Graduação do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/UNICAMP

²Cirurgião-Dentista do DSEI Xingu/SESAI-MS

³Cirurgião-Dentista do Projeto Xingu e aluno de Pós Graduação do Mestrado em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP

A Capacitação na Prevenção e Tratamento da Cárie Dentária em Populações Indígenas – DSEI Xingu teve como objetivo capacitar odontólogos e auxiliares de saúde bucal (ASB), que atuam nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) do DSEI Xingu e DSEI Kaiapó Mato Grosso, no aperfeiçoamento da técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART). A metodologia utilizada foi a de problematização da realidade, mediante relatos de experiência dos grupos divididos entre os 4 Polos Base do DSEI Xingu (Leonardo, Diauarum, Pavuru e Wawi) e DSEI Kaiapó Mato Grosso. O recurso de arte educação foi utilizado através de dinâmicas, encenações e experiências práticas. Foram ministradas aulas teóricas com conteúdo de Antropologia Aplicada à Saúde Bucal, Contextualização do ART no Modelo de Atenção de Vigilância à Saúde, Cariologia, Odontologia de Mínima Intervenção, Introdução ao Tratamento Restaurador Atraumático, Cimento de Ionômero de Vidro (CIV), Selante e Restaurações. As aulas laboratoriais tiveram demonstração e treinamento da manipulação correta do Cimento de Ionômero de Vidro, afiação dos instrumentais e realização dos procedimentos de selante e restauração em dentes extraídos. As aulas práticas foram realizadas na Casa de Saúde do Índio (CASAI) de Canarana com os pacientes previamente triados. Foi realizada instrução de higiene oral, distribuição de insumos de higiene bucal e escovação supervisionada previamente aos atendimentos. Cada participante realizou 3 ART e 3 selantes. Através das fichas de avaliação, aplicadas ao final da capacitação aos participantes, foi possível identificar o aumento do conhecimento dos profissionais sobre a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART), o aumento do vínculo entre os profissionais odontólogos e ASB e a motivação laboral. A capacitação dos profissionais das equipes de saúde bucal dos DSEI Xingu e Kaiapó Mato Grosso proporcionou a inserção dos conceitos adquiridos na rotina de trabalho nessas áreas indígenas, visando o controle da doença cárie através da aplicação da Técnica do ART, juntamente com programas voltados para a promoção e educação em saúde bucal.

BEBE VIDA-DSEI ARJ

OLIVEIRA, D.A.¹; COSTA, E. S.²

¹ Cirurgia-Dentista

² Auxiliar de Saúde Bucal SESAI-MS

O Projeto consiste em monitorar e acompanhar a saúde Bucal de crianças baixo peso das Aldeias do Povo NOKE KOI, etnia Katukina no Município de Cruzeiro do Sul bem como realizar o condicionamento das crianças e criar vínculo com a equipe de saúde. Sendo que vários estudos comprovam que a desnutrição tem relação direta com a cárie precoce, o projeto busca minimizar os efeitos da desnutrição na dentição decídua de varias crianças que após classificada pelo SISVAN Indígena encontram-se baixo peso ou muito baixo peso para a idade. A metodologia e: Semanalmente essas crianças são acompanhadas com a equipe de saúde Bucal do Posto Indígena de saúde com Escovação dental supervisionada diária e aplicação de Flúor uma vez ao mês sendo que são realizadas reuniões mensais, com os cuidadores com orientações de Higiene oral e evento com atividades lúdicas com as crianças e os cuidadores e os pacientes que necessitam de atendimento odontológico estes são tratados com Tratamento Restaurador Atraumático no Posto Indígena.O projeto ainda encontra-se em andamento, porém já possível vê claras progressões e casos de sucessos em crianças com condições bucais antes precárias, hoje encontram-se com uma boa higiene bucal e em monitoramento semanal, pela equipe de saúde. E assim, com o contato continuo, cria se um vínculo de amizade e confiabilidade com a equipe de saúde além dos cuidados com a saúde

ESTÁGIO RURAL EM ODONTOLOGIA DA UFMG: INSERÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA NO SUS COMO CONDIÇÃO NECESSÁRIA À FORMAÇÃO PROFISSIONAL

AMARAL, J.H.L.¹; FARIA, M.¹; VASCONCELOS M.¹; WERNECK M.A.F.¹; SENNA M.I.B.¹.

¹ Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação da área da Saúde estabelecem a necessidade da articulação entre a Educação Superior e o Sistema Único de Saúde (SUS). Adotam o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do SUS como elementos fundamentais no processo formativo em saúde. As DCN estabelecem que a “formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe” (BRASIL, 2008). Portanto, as experiências de inserção de estudantes nos serviços de saúde são uma condição necessária à formação profissional. A Disciplina de Estágio Supervisionado, ofertada no último período do Curso de Odontologia da UFMG, também conhecida como Internato Rural ou Estágio Supervisionado em Área Rural, acontece em Municípios do Estado de Minas Gerais. Durante o período de estágio os estudantes fixam residência nos municípios e desenvolvem ações na atenção primária à saúde bucal voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde da população, planejamento das ações de saúde e experiência com o processo de gestão dos serviços em saúde. Essas ações são desenvolvidas de forma articulada com as Equipes de Saúde Bucal desses municípios. Os gestores também participam do planejamento das ações. O estudante vivencia situações de aprendizagem no cotidiano da clínica e de forma independente de processos de triagem de pacientes que muitas vezes dificultam a experimentação de situações reais da prática odontológica. No desenvolvimento da disciplina são utilizadas estratégias de ensino que buscam oportunizar uma participação ativa do estudante no processo ensino-aprendizagem. A disciplina teve início há dezesseis anos. Durante esse período vários municípios acolheram a disciplina com resultados positivos na formação profissional como no retorno para os serviços de saúde bucal. O fato do estudante já ter concluído sua formação no aprendizado das técnicas odontológicas e encontrar-se apto para o atendimento clínico, aliado ao aprendizado em situações reais, potencializa o estágio alcançando a experiência do atendimento segundo as necessidades objetivas da população brasileira. O estágio configura-se como local privilegiado de formação fazendo com que o papel formador do SUS se torne uma realidade. Ele é um caminho de mão dupla. Nesse sentido, os municípios que acolhem o estágio são convidados a participar da formação de profissionais que no futuro poderão responder de forma mais efetiva às necessidades apresentadas pelos serviços de atenção à saúde. Ao oferecer o campo de estágio para a formação profissional o município estabelece com a universidade uma relação de parceria. O planejamento da assistência à saúde, a implementação de programas e ações assim como a avaliação da oferta de serviços é um campo rico de produção de saberes que pode retornar em benefício do usuário como resposta efetiva aos esforços empreendidos pelos municípios.

CARAVANA DA SAÚDE

MARQUES, A.S.¹; VAZ, R.R.²; FERREIRA, E.F.²

¹ Aluna da Faculdade de Odontologia da UFMG. Bolsista PROEX-UFMG

² Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG

O Projeto de Extensão Caravana da Saúde faz parte do Programa de Promoção de Saúde Bucal para Crianças e Adolescentes e é formado pela associação entre os Departamentos de Odontologia Restauradora e Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. O projeto tem como objetivo a promoção de saúde bucal utilizando ações educativas para conscientizar a população de Belo Horizonte e região metropolitana, sobre a importância da higienização bucal e o conhecimento de doenças bucais, tais como, cárie e doença periodontal. A metodologia utilizada consiste de oficinas com técnicas de escovação dental e prevenção de doenças bucais utilizando palestras e atividades lúdicas, observando sempre a importância da visita periódica ao cirurgião-dentista. Os resultados revelaram que o trabalho é reconhecido pela população que sempre corresponde de forma receptiva a todas as atividades e os alunos participantes desenvolvem a capacidade crítica na abordagem, informação e cuidados para os mais diversificados públicos, aprendendo a perceber a realidade da população com a qual irão trabalhar e adequando as atividades para melhores resultados, além de contribuir na formação de profissionais e de agentes multiplicadores. A saúde bucal está inserida na ação integral de promoção de saúde objetivando a melhoria na qualidade de vida da população.

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES COMO INSTRUMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE BUCAL NA REDE SUS DE BELO HORIZONTE

PEREIRA, N.N.R.¹; PAIVA, S.M.²; LUCAS, S.D.²

¹Aluna do Mestrado Profissional de Odontologia em Saúde Pública da Faculdade de Odontologia da UFMG

²Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG

Desde 2006 a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte utiliza de forma protocolar o levantamento de necessidades para fazer a vigilância em saúde bucal no território onde atuam os profissionais das equipes da atenção primária. O levantamento de necessidades é realizado por Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal e identifica as pessoas com maiores necessidades para que sejam priorizadas no atendimento individual, garantindo a equidade na organização da agenda. Os escolares da rede pública também são avaliados pelas equipes de saúde bucal dos centros de saúde. O objetivo deste trabalho foi descrever os resultados do levantamento realizado no ano de 2014 em 260.766 escolares. Os dados foram consolidados a partir de formulários específicos por escola, centro de saúde, distrito e município. Além de identificar quem precisa ser priorizado para o atendimento, os resultados mostram o quadro da saúde bucal das pessoas e direciona o planejamento local. Os critérios de codificação estabelecidos são: Código 00: Livre da experiência de cárie (cavidade). Não possui restaurações. Código 0: Não apresenta dente permanente ou temporário com cavidade. Não necessita de restauração ou extração. Código 1: Apresenta até 03 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração. Código 2: Apresenta de 04 a 08 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração. Código 3: Apresenta 9 ou mais dentes permanentes ou temporários com cavidades necessitando de restauração e/ou extração. Código 4: Apresenta indicação de exodontia do restante dos elementos dentais. Aplica-se aos usuários adultos com grande número de restos radiculares onde a prótese total aparece como solução mais indicada. Código 5: Apresenta a cárie dentária sob controle, mas a doença periodontal apresenta-se como o maior problema. Em 2014 foram avaliados 103.979 escolares de 6 a 14 anos das escolas municipais, 22.274 crianças de 0 a 6 anos da rede municipal de educação infantil, e 21.837 crianças de 0 a 6 anos das creches conveniadas. Também foram avaliados 112.007 alunos da rede estadual de ensino e 669 alunos das escolas especiais,

totalizando 260.766 escolares. Os resultados demonstram que dos escolares da rede pública de Belo Horizonte codificados, 193.351 (74,15%) não necessitam de atendimento individual e 67.415 (25,85%) necessitam de algum tipo de intervenção a nível individual. Vale ressaltar que o Levantamento de Necessidades é um bom preditor de necessidades na atenção primária. Pode-se concluir que a situação de saúde bucal dos escolares da rede pública de Belo Horizonte é bastante satisfatória apresentando apenas 25,85% com necessidade de tratamento odontológico.

EXPERIENCIAS EXITOSAS

O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES NA UBS NO MUNICÍPIO DE SARZEDO

ALVES R.C.N.¹; SILVA L.F.²

¹Cirurgiã-Dentista Equipe Saúde da Família, município de Sarzedo, Pós-graduada em Saúde Coletiva, Odontologia do Trabalho, Saúde e Bem Estar, Endodontia e Pós-graduanda em Câncer Bucal.

²Auxiliar de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família de Sarzedo.

O processo de integração da saúde bucal com a estratégia de saúde da família e o desenvolvimento de programas de prevenção direcionado ao grupo de gestantes. Com apenas 19 anos de emancipação municipal, Sarzedo está localizado no Estado de Minas Gerais e uma população estimada no ano de 2015 de 2.9889 habitantes. Desta maneira, pode ser destacada a mineração (via férrea), produção de hortaliças e um pólo industrial havendo o crescimento populacional e do índice de natalidade. A unidade de saúde Feliciano José Henriques, bairro Vera Cruz, apresentava baixa adesão pelas gestantes ao atendimento, tratamento e acompanhamento odontológico o que poderia influenciar na gestação, puerpério e puericultura. A metodologia para solucionar o problema e interação da odontologia na equipe de saúde foi desenvolvida em três fases: 1ª fase a reunião de equipe, destacando os agentes comunitários de saúde (ACS) e enfermagem, pois estes seriam os primeiros profissionais os quais as gestantes são recepcionadas para o direcionamento ao consultório odontológico; 2ª fase o grupo de gestantes e exame objetivo, subjetivo, classificação de risco e aplicação de questionário (Qual o seu entendimento sobre o tratamento odontológico na gestação? O que você já ouviu falar de positivo? E de negativo? Se há medo, de quê?), obtendo os dados "que a gestação faz perder o cálcio dos dentes e vitaminas por isso os dentes estragam; a gestação faz a gengiva sangrar e é normal; não sabem se é importante; não podem ser anestesiadas; não pode fazer tratamento; não pode arrancar os dentes; não pode realizar Rx; é normal sentir dor de dentes; não existe prevenção tem medo do barulho; medo de ocorrer hemorragia"; 3ª fase o esclarecimento sobre os períodos da gestação na terapia recomendada, indicações de uso e intervenções odontológicas. Os resultados mostraram a necessidade de desmistificação, a importância da integração da equipe, a segurança e confiança por parte das gestantes ocasionando a grande adesão.

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL AOS ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE SALTO DA DIVISA-MG

PIMENTA L.M.B.¹; CALDEIRA F.M.²; RATES K.G.²; PALMIER A.C.³

¹ Coordenadora de Saúde Bucal do município Salto da Divisa

² Alunas do Curso de Graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG

³ Professora da Faculdade de Odontologia da UFMG

Salto da Divisa é um município localizado na região nordeste de Minas Gerais, com população de 7.107 habitantes. As atividades econômicas são reduzidas e correspondem principalmente à extração de grafite e agropecuária, a taxa de desemprego é elevada, e aproximadamente 22% da população vive abaixo da linha de pobreza. O acesso à água tratada e à rede de esgoto atinge 85% da população. A atenção à saúde bucal é oferecida em três unidades básicas de saúde. Desde 2012 que o município recebe estudantes que cursam a Disciplina Internato Rural da Faculdade de Odontologia da UFMG, ofertada no 10º período do Curso de Graduação, que tem como objetivo proporcionar uma aproximação da realidade sócio-econômico-cultural do município e da área de trabalho. As atividades de atenção à saúde bucal desenvolvidas pelos estudantes são importantes para população do município. Para a organização do processo de trabalho em odontologia é necessário o conhecimento da condição de saúde bucal da população, para isso, o uso de instrumentos como o levantamento de necessidades em saúde bucal (LNSB) possibilita a definição de prioridades para que os indivíduos sejam atendidos de acordo com o princípio de equidade. O presente trabalho tem como objetivo apresentar as atividades realizadas pelos estudantes no período de agosto a outubro de 2015. Foi realizado o LNSB nas crianças matriculadas na creche Céu Azul e na escola Chapeuzinho Vermelho e a forma de armazenamento das escovas de dentes foi avaliada. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2010 para realizar a análise descritiva. Os resultados encontrados mostram que na Creche Céu Azul das 105 crianças examinadas, 30 (28,6%) crianças possuem pelo menos um dente acometido por cárie: 71,4% apresentaram LNSB 0 (usuários que, aparentemente, não apresentam dentes com cavidade), 16,2% LNSB 1 (usuários que, aparentemente, apresentam até 3 dentes com cavidades evidentes), 11,4% LNSB 2 (usuários que, aparentemente, apresentam de 4 a 8 dentes com cavidades evidentes) e 1% LNSB 3 (usuários que, aparentemente, apresentam mais de 8 dentes com cavidades evidentes). Na escola Chapeuzinho Vermelho das 124 crianças examinadas, 49 (39,5%) apresentaram alguma necessidade de tratamento: 60,5% LNSB 0, 22,6% LNSB 1, 16,1% LNSB 2 e 0,8% LNSB 3. As crianças examinadas foram encaminhadas e agendadas para tratamento na unidade básica de saúde. Em relação às formas de armazenamento e condição das escovas de dentes nas instituições, em algumas salas de aula estava inadequado: em sacolas plásticas ou caixas, sem protetores individuais e sem identificação correta. Como uma alternativa fácil de ser executada e de baixo custo, novas escovas e protetores de cerdas individuais foram distribuídos nas escolas junto com porta-escovas confeccionados de garrafas pet e caixas de sapato. Os educadores foram devidamente orientados sobre a importância dos cuidados com a higiene bucal das crianças e das condições adequadas de armazenamento das escovas. A meta a médio prazo é o atendimento de todas as crianças com alguma necessidade de tratamento, e o controle das condições higienização bucal nas escolas, em busca de uma escola "cárie zero".

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DA OFERTA DE PRÓTESES NA ATENÇÃO PRIMARIA
EM SAÚDE NO SUSBH

SOEIRO L.D.A¹; PITCHON A.¹

¹Cirurgiã-Dentista da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte

O Município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, região sudeste, com população aproximada de 2.395.785 habitantes (MS/SAS/DAB estimativa 2015), iniciou no ano de 2014 um estudo sobre a oferta de prótese em seu território. A rede SUS BH foi pioneira na oferta de próteses removíveis no Brasil. Atualmente, o número de próteses ofertadas supera em muito a expectativa de produção idealizada no início do processo em 2010, demonstrando o forte impacto do serviço para os usuários do SUSBH. De julho de 2010 até 2014, foram realizadas 17.173 próteses na Atenção Primária em Saúde (APS). Diante da relevância deste serviço e buscando a sua qualificação, foi implementado um acompanhamento da produção de prótese odontológica nas 147 Unidades Básicas de Saúde do município. O objetivo deste trabalho foi realizar um amplo diagnóstico quanto: ao número de próteses executadas em cada unidade; as necessidades de capacitações apresentadas pelos cirurgiões dentistas; as dificuldades encontradas em todo o processo de execução das próteses, e a produção e qualidade dos laboratórios contratados. A partir disso, conseguiu-se diagnosticar a realidade da oferta de prótese no município e as fragilidades apresentadas em todo o seu processo de produção: da identificação de usuários com demanda de prótese total até a entrega dos trabalhos concluídos. Foram coletados dados de produção fornecidos pelos três laboratórios contratados pela Prefeitura de Belo Horizonte e comparados com dados oficiais da SMSA/PBH de cada um dos 147 Centros de Saúde da cidade. Os resultados do diagnóstico subsidiaram ações para a melhoria da captação/identificação de usuários com necessidades de prótese total; organização de capacitações de acordo com as necessidades evidenciadas pelos profissionais; aperfeiçoamento das tutorias de prótese (realizada por profissionais da APS para apoiar os colegas com dificuldades nas etapas de confecção de próteses); melhorias na qualidade dos trabalhos entregues pelos laboratórios; qualificação do registro de produção e melhorias na satisfação dos profissionais e usuários com o serviço ofertado. O diagnóstico situacional demonstrou-se um instrumento de gestão fundamental para a implementação de mudanças e qualificação dos serviços ofertados na Rede SUSBH.

O FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA CIDADE NOVA IGUAÇÚ (RJ): EVOLUÇÃO NA ATENÇÃO PRIMARIA A PARTIR DE 2013

SANTOS, G.S.¹

¹Mestre em Saúde da Família, Especialista em Odontopediatria, Saúde da Família e Gestão em Saúde. Coordenadora de Saúde Bucal da Cidade de Nova Iguaçu.

Nova Iguaçu está localizada na região Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro, fazendo parte da Baixada Fluminense. Possui população estimada de 801.746 habitantes, e apresenta cobertura de Atenção Básica de 47,46 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 25,00 %. Como parte do Programa Nova Saúde Iguaçu, a atual Gestão investiu na Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal, na construção de clínicas da família em unidades próprias, todas equipadas com consultório odontológico. Em janeiro de 2013, eram 30 unidades básicas com atendimento odontológico, totalizando 42 cadeiras, sendo 34 em unidades de atendimento básico (Atenção Primária), e 08 no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO, Atenção Especializada) As dificuldades em consolidar esta rede perpassam por problemas históricos que envolvem saúde bucal, gestão financeira, e práticas ultrapassadas. A Política Nacional de Saúde Bucal, o Brasil Sorridente, abriu novos caminhos para que os gestores pudessem minimizar tais problemas. As fragilidades da rede de saúde bucal apontam para a questão do custeio mensal. Sabe-se que o investimento para manter essa rede adequada é alto, devido a insumos e equipamentos odontológicos, e que os recursos repassados pelo Ministério da Saúde, que são direcionados para as equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária não são suficientes. A contrapartida dos municípios é grande, principalmente naqueles que ainda preservam unidades básicas tradicionais, como é o caso de Nova Iguaçu. Com este estudo, novas perspectivas para a rede de saúde bucal do município foram observadas. O aumento da cobertura em Saúde Bucal vem crescendo, com a construção de novas clínicas da família e a transição das Unidades Básicas Tradicionais para Unidades de Estratégia Saúde da Família. O fortalecimento da Saúde Bucal na Atenção Primária é fundamental para a integralidade da atenção. Atualmente, Nova Iguaçu conta com 70 cadeiras, sendo 62 na Atenção Primária, 08 na Atenção Especializada (CEO) e 01 na Urgência (UPA). Estima-se que até o final de 2016, mais 14 cadeiras odontológicas sejam instaladas em Clínicas da Família ainda a inaugurar. Com a ampliação da Saúde Bucal na Atenção Primária, será necessário ampliar a Atenção Secundária para absorver as demandas necessárias de especialidades, com novos CEO, além do laboratório de Prótese que já se encontra em fase de implantação.

SAÚDE INTEGRAL DA MULHER: AÇÃO CONJUNTA ENTRE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA

SILVA, D.S.¹; BÖLL, D.²; RODRIGUES, R.A.³

¹Cirurgião-Dentista na Unidade de Saúde da Família Ana Pretti Pedri da Secretaria Municipal da Saúde de Jaraguá do Sul

²Enfermeira na Unidade de Saúde da Família Ana Pretti Pedri da Secretaria Municipal da Saúde de Jaraguá do Sul

³Auxiliar em Saúde Bucal na Unidade de Saúde da Família Ana Pretti Pedri da Secretaria Municipal da Saúde de Jaraguá do Sul

A saúde em seu conceito amplo deve ser garantida através de políticas públicas que visem a promoção, prevenção e recuperação através de ações de integralidade, universalidade, resolubilidade e longitudinalidade. Desta forma, à população feminina são ofertadas ações de prevenção do câncer de colo uterino e mamário, que estão elencados entre as responsabilidades da Atenção Primária à Saúde (MS, 2006). O objetivo deste trabalho foi oportunizar o acesso ao serviço de Saúde Bucal às mulheres e sensibilizá-las para a importância do acompanhamento odontológico. Durante um dia de "Mutirão de Preventivo" foram realizadas ações relacionadas à Saúde Bucal. Após os exames ginecológicos, a Auxiliar de Saúde Bucal oferecia o atendimento odontológico. O atendimento clínico odontológico foi realizado nas mulheres que aceitaram participar. Informações específicas de saúde bucal, que são relacionadas à população feminina, foram abordadas através de folder confeccionado pela equipe. Lembrancinha em comemoração ao Dia Internacional da Mulher também foi confeccionada e entregue às mulheres, a fim de qualificá-las. Elas foram estimuladas a agendar consulta odontológica aos filhos e companheiros visando o atendimento do núcleo familiar. Neste evento participaram 20 mulheres, destas 14 tiveram atendimento odontológico (70%). As outras seis (30%), disseram que fazem acompanhamento odontológico particular e não tinham interesse em participar. Dentre as mulheres que realizaram o exame preventivo de câncer de colo uterino que quiseram receber orientações e atendimento odontológico, observou-se que 50% delas (7 mulheres) haviam realizado tratamento odontológico há menos de um ano na Unidade de Saúde da Família Ana Pretti Pedri. A equipe teve como propósito de atuação, os diversos cenários de promoção à saúde da mulher, integrar as ações voltadas à saúde com participação da comunidade; motivar os profissionais a desenvolver outros trabalhos em equipe, de forma articulada e planejada; alcançar uma melhor qualidade na assistência e a maior afinidade no relacionamento entre os membros da equipe; propiciar o vínculo com a comunidade, família e estimular a responsabilidade contínua e conjunta (serviço e família); aperfeiçoar não somente a atenção específica de cada profissional de saúde envolvido no atendimento individual; aprofundar a compreensão integral das necessidades de cada mulher e de sua família; compreender que o vínculo entre a equipe de saúde e a família deve ser forte desde o início do acompanhamento na Unidade de Saúde; qualificar e valorizar a mulher na sua busca por ações de prevenção.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM ODONTOLOGIA (CCIO)
CRONSTRUINDO PARTICIPAÇÃO E CONTROLE DA GESTÃO

CALDONAZO L.F.F¹.; RIBEIRO E.M².

¹Cirurgiã-Dentista, Autoridade Fiscal Sanitária e Presidente da Comissão de Controle de Infecção em Odontologia de Varginha

²Cirurgião-Dentista, Coordenador de Saúde Bucal de Varginha

O município de Varginha localiza-se no Sul de Minas Gerais e possui população de cerca de 130.000 habitantes. Possui 55 cirurgiões dentistas e 50 auxiliares, com 35 consultórios na atenção primária e 12 consultórios na atenção secundária (CEO Tipo III). Através da Portaria N° 11.859/2015 foi instituída a Comissão de Controle de Infecção em Odontologia (CCIO) composta por cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal da rede pública de Varginha. A constituição dessa comissão atende à Resolução SES N°1559, de 13/08/2008, item 16.5 que regulamenta que estabelecimentos de assistência odontológica com mais de seis profissionais, exercendo atividades clínicas, devem constituir formalmente uma CCIO. Além de atender à legislação, a comissão, tem como objetivo construir possibilidade de planejamento participativo para fortalecer a gestão, minimizar riscos e otimizar recursos. A Comissão reúne-se uma vez por mês, na Secretaria Municipal de Saúde e está dividida em quatro grupos de trabalho: Grupo 1 – Vigilância Epidemiológica; Grupo 2 – Capacitação e Educação Continuada; Grupo 3 – Uso Racional de Medicamentos; Grupo 4 – Normas e Rotinas Técnico Operacionais. Desde o início dos trabalhos da comissão, em março de 2015, muitas foram as conquistas, a saber: revisão e aprovação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs); revisão do Protocolo Organizacional do Setor de Saúde Bucal; revisão das atribuições dos cargos de auxiliar de saúde bucal e de cirurgião dentista; elaboração de nova anamnese e ficha clínica odontológica; viabilização de compra de materiais odontológicos e de limpeza condizentes com os POPs estabelecidos, garantindo melhor controle de infecção; atualização dos exames periódicos dos servidores e prova de titulação para imunização contra Hepatite B (anti HBS), bem como, outras questões de proteção à saúde do trabalhador; capacitações para a equipe odontológica municipal. Portanto, a Comissão de Controle de Infecção em Odontologia tornou-se importante aliada na construção de uma odontologia segura, que valoriza o profissional e confere dignidade e respeito aos usuários.

VACINAÇÃO INFANTIL COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

SILVA, D.S.¹; RODRIGUES, R.A.²

¹Cirurgião-Dentista na Unidade de Saúde da Família Ana Pretti Pedri da Secretaria Municipal da Saúde de Jaraguá do Sul

²Auxiliar em Saúde Bucal na Unidade de Saúde da Família Ana Pretti Pedri da Secretaria Municipal da Saúde de Jaraguá do Sul

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), muitos dos problemas de saúde podem ser resolvidos na unidade básica de saúde com os profissionais que a compõem. Dentro desta perspectiva, as medidas de promoção da saúde constituem ações de educação em saúde e estímulo ao autocuidado. A saúde da criança está inserida como uma ação programática estratégica dentro da Atenção à Saúde. A utilização de uma campanha de vacinação para sensibilização da comunidade pode ser um elo de ligação com os pais e equipe de saúde bucal. O objetivo desta ação foi oportunizar o acesso ao serviço de saúde bucal às crianças que não frequentam a creche e, sensibilizar os pais para a importância do acompanhamento da saúde bucal. As crianças que estão na creche recebem atendimento odontológico, sendo trazidas à unidade de saúde pela técnica de enfermagem. Quando não frequentam mais a creche, muitos pais não têm feito o agendamento para o acompanhamento odontológico. Desta forma, observa-se uma demanda reprimida de atendimentos odontológicos às crianças desta faixa etária. Através do histórico alto índice de cobertura vacinal das crianças desta área, foi proposta a ação conjunta entre profissionais vacinadores e os da Saúde Bucal, realizada em um Dia D de vacinação infantil. O consultório odontológico foi decorado com balões, para atrair a atenção das crianças e facilitar a abordagem. Nesta ocasião, após a vacinação, as crianças eram convidadas a conhecer o consultório odontológico e em seguida realizado o atendimento clínico odontológico, as orientações sobre higiene oral, o agendamento do próximo atendimento (quando necessário). Os pais foram estimulados a agendar uma consulta odontológica visando o atendimento do núcleo familiar. Houve distribuição de folders com dicas de higiene bucal aos pais e para as crianças uma lembrancinha com formato de mãozinha confeccionada em papel e balão com formato de animal. A cobertura da vacina contra Sarampo e Poliomielite foi de 103,76% em menores de 7 anos, num período de 15 dias de vacinação. Para efeitos deste estudo, os dados relacionados a ação de saúde bucal, referem-se apenas ao Dia D de Vacinação. Desta forma, foram avaliadas 30 crianças com faixa etária até 07 anos de idade. Pode-se destacar como pontos positivos: a valorização de cada área de conhecimento; a integração entre os profissionais da equipe; a oportunidade à criança do acesso aos serviços de saúde através de ações coordenadas e conjuntas da equipe de saúde; criação de vínculo com a comunidade; possibilidade de tornar a criança um aliado na transformação dos hábitos de vida familiar; possibilidade do acompanhamento de adultos saudáveis no futuro, a partir do estímulo da criança hoje.

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LASMAR, R¹.; ALMEIDA, A.M.R²

¹Cirurgião Dentista - Referência Técnica em Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Carmo do Cajuru – MG

²Cirurgiã Dentista - Referência Técnica em Saúde Bucal da Superintendência Regional de Saúde de Divinópolis – MG

Com o aumento do número de casos de câncer de boca que atinge a população do Brasil e do mundo, afetando mais diretamente tabagistas e alcoólatras, tornou-se imprescindível que profissionais de saúde, e em especial, os de saúde bucal, estejam preparados para detecção precoce e prevenção do câncer de boca. Os estudos mostram que grande parte dos casos é diagnosticada em estágios avançados, o que diminui bastante a perspectiva de cura, reduz a sobrevida e gera tratamentos mais invasivos, reduzindo drasticamente a qualidade de vida dos pacientes. Consolidar a estratégia de combate ao câncer de boca através de capacitação dos profissionais em saúde bucal, e dos demais profissionais de saúde das equipes Saúde da Família para identificarem pacientes de risco e instituição de estratégias de ação em caráter permanente que visam a prevenção e a detecção precoce do câncer de boca. Relato de experiência da estratégia de ação do Município de Carmo do Cajuru, Minas Gerais em relação ao câncer de boca na atenção primária em saúde. Foi realizada a capacitação dos profissionais de Saúde Bucal através de parceria firmada com a ACCCOM (Associação de Combate ao Câncer do Centro Oeste Mineiro) e também pelo Programa Nacional de Combate ao Tabagismo, interagindo assim, duas frentes de enfrentamento da doença. A partir das capacitações, vem sendo realizadas desde 2011 campanhas junto à população, orientações em praça pública, panfletagem, e exames em consultórios da rede pública, (num total de 1627 exames). Foram também capacitados agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos para a identificação de pacientes vulneráveis ao câncer bucal devido à exposição a fatores de risco para a doença, assim como para investigação de presença de lesões na boca. A atenção primária é o nível de atenção mais importante no que diz respeito à prevenção, educação em saúde, e promoção de saúde. E a educação permanente é um fator primordial para que as equipes promovam o desenvolvimento de estratégias resolutivas que busquem prevenir, monitorar e melhorar a condição de saúde da população. Desta forma, a capacitação dos profissionais de saúde das ESF, a instituição de parcerias e o caráter permanente das ações são essenciais para que se consiga avançar na prevenção e detecção precoce do câncer de boca.