

**ANAIS DO XXI ENATESPO - ENCONTRO NACIONAL DE
ADMINISTRADORES E TÉCNICOS DO SERVIÇO PÚBLICO
ODONTOLÓGICO**

X CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE BUCAL COLETIVA

XXI ENATESPO

*Encontro Nacional de Administradores e
Técnicos do Serviço Público Odontológico*

X CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE BUCAL COLETIVA



BELO HORIZONTE – MG – 28 a 30 de Maio de 2012

EDITORIAL

Caros Colegas,

Nos dias 28, 29 e 30 de maio de 2012 aconteceu em Belo Horizonte o XXI ENATESPO (Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico).

Mais de 1000 participantes, entre dentistas, técnicos em saúde bucal, auxiliares em saúde bucal e profissionais de saúde em geral de todo o Brasil, estiveram presentes em Minas Gerais para contribuir na discussão dos desafios e avanços encontrados no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde Bucal em nosso país.

Propostas foram colocadas, experiências foram compartilhadas e com certeza saímos daqui renovados para continuarmos nossa caminhada em busca de uma atenção à saúde bucal universal, integral e qualificada.

Agradecemos a presença de todos os que aqui estiveram prestigiando o evento, na certeza de que a parceria de vocês foi muito importante nesse momento de construção conjunta da saúde bucal no SUS.

Temos o prazer de disponibilizar a seguir os anais do XXI Enatespo.

Danièle Lopes Leal

Presidenta do XXI ENATESPO

PROJETO EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS: AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA TRAUMATISMOS DENTÁRIOS DA FO-UFMG

Naves, M.D.; Côrtes, M.I.S.; Arruda, J.P.; Lima, L.A.; Bastos, J.V.

Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: jvb@ufmg.br

Introdução: A área de emergência/urgência odontológica se caracteriza por sua grande demanda e altos custos, devido principalmente à necessidade de mão de obra com alta especificidade. No município de Belo Horizonte o único serviço público que oferece este serviço 24 horas é o Hospital Municipal Odilon Behrens- HMOB sendo que a FO- UFMG tem tradicionalmente desenvolvido o projeto de extensão Emergências Odontológicas, vinculado ao Programa de Traumatismo Dentário em 2004. O projeto tem como meta principal estabelecer mecanismos de cooperação e intercâmbio entre a FO - UFMG e o SUS/BH na capacitação de recursos humanos e prestação de serviços na área de emergências odontológicas, reforçando a importância do ambiente hospitalar como um espaço pedagógico na formação do profissional da odontologia e ampliar a oferta de atendimento emergencial oferecido pelo SUS-BH. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar as ações desenvolvidas no âmbito do projeto Emergências Odontológicas voltadas para o tratamento de pacientes portadores de traumatismos dentários no município de Belo Horizonte. **Metodologia:** Análise de prontuários dos pacientes atendidos na CTD e do livro de registros do Pronto Socorro Odontológico-HMOB durante o ano de 2011. **Resultados:** No ano de 2010 foram atendidos pela equipe do pronto socorro odontológico 15.787 pacientes, nos quais foram realizados 31.360 procedimentos. Destes, 2.223 estavam relacionados com traumatismo dento-alveolares. A CTD recebeu 129 casos novos sendo que 76% (98 casos) foram encaminhados do HMOB. Os resultados obtidos na avaliação das condições de manejo e tratamento emergencial dos casos de avulsão encaminhados à CTD demonstram que 84% dos dentes avulsionados foram reimplantados sendo que a maioria (53,3%) recebeu imobilização flexível. A medicação sistêmica mais frequentemente prescrita foi a analgésica, mas esta prática não foi freqüente. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstraram que o tratamento emergencial dos dentes avulsionados encaminhados à CTD-FO-UFMG foi realizado de maneira adequada e sugerem um impacto positivo gerado pela atuação do Projeto junto ao HMOB. **Considerações Finais:** O projeto tem importância estratégica ao estabelecer mecanismos de cooperação e intercâmbio entre a FO- UFMG e o SUS/BH na capacitação de recursos humanos e prestação de serviços na área de emergências odontológicas. Não podemos deixar de ressaltar, o volume de procedimentos realizados pelos alunos no projeto, o que proporciona um treinamento supervisionado de grande importância na formação de recursos humanos nessa área da odontologia, agregando conhecimentos importantes na prática profissional que vão repercutir no atendimento das vítimas de traumatismo, levando a uma diminuição da morbidade e das seqüelas nesses pacientes.

CONGONHAS COMPARTILHANDO UM SORRISO FELIZ

Pereira, W.R.; Marcenes, D.; Caixeta, N.V.; Camargos, R.; Figueiredo, N.C.; Barbosa, G.S.

Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: wesrp@hotmail.com

Introdução: A cárie é a doença de maior prevalência da cavidade bucal, havendo necessidade de adequado planejamento de ações, estabelecimento de parcerias, articulação em rede e facilidade de acesso aos serviços de saúde bucal. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo analisar a prevalência da doença cárie em escolares matriculados na rede pública municipal de ensino após a implantação das equipes de saúde bucal. **Metodologia:** Foram realizados dois levantamentos epidemiológicos, transversais, em escolares de 4 a 14 anos. Os exames foram realizados entre os meses de setembro e outubro dos anos de 2006 e 2011. Os exames foram feitos pelos mesmos examinadores treinados e calibrados. O trabalho foi realizado através de uma parceria entre as equipes de saúde bucal (ESB), equipe de prevenção composta por

técnicos em saúde bucal (TSB), escolas municipais, poder judiciário e equipes de saúde da família levando a construção de estratégias que possibilitassem aumentar a frequência, disponibilidade de tratamento, acesso dos escolares aos serviços de saúde dentro e fora da unidade de saúde e conseqüentemente melhoria da saúde bucal e redução das faltas escolares por motivos odontológicos. Outro ponto importante foi o trabalho articulado e estreita relação entre equipes de saúde bucal, equipe de prevenção e escolas, contribuindo assim, para alcançar as metas propostas. Já o poder judiciário contribui através da criação de uma Lei Municipal em que todo aluno inscrito na rede de ensino estaria automaticamente inscrito no programa, cabendo aos responsáveis expressar por escrito a vontade de participar. Resultados: Além do tratamento restaurador, atividades de promoção e prevenção foram desenvolvidas, como: realização de oficinas para sensibilizar os alunos sobre a saúde bucal, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor gel uma vez por mês, evidenciação de placa bacteriana quatro vezes ao ano e realização de um concurso para eleger o aluno com "SORRISO BRILHANTE". Assim obtivemos Maior Integração entre escolas, ESB, ESF e equipes de prevenção e comunidade; Redução de falta as aulas devido causa odontológica – dor; Facilidade de acesso aos serviços odontológicos; Os resultados mostraram um aumento de 532,33% do número de dentes selados de 2006 para 2011; Índices ceo médio obtidos em 2008 (1,52) apresentaram uma queda quando comparados aos de 2006 (2,44); Queda no Índice cpod de 2006 (1,68) para 2008 (0,74); Verificou-se ainda que no grupo de 5 anos cerca de 58% das crianças examinadas em 2011 estavam livres de cárie e a faixa de 12 anos (cpod = 1,14) apresentou cpod abaixo do valor preconizado pela OMS (cpod \leq 3,0) em todas as escolas. Considerações finais: Os resultados mostram a importância da articulação entre as diversas instituições.

CENÁRIO DA SAÚDE BUCAL BRASILEIRA A PARTIR DOS LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS SB BRASIL 2003 E 2010 E O INÍCIO DA FORMAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO SUS

Almeida, A.M.R.; Gurgel, G.S.C.A

Superintendência Regional de Saúde de Divinópolis, SES/MG

E-mail: anapiloto@ig.com.br

Introdução: Os agravos bucais e suas seqüelas são de grande prevalência no Brasil, constituindo-se em problemas de saúde pública, com graves conseqüências sociais e econômicas (Fernandes e Peres, 2005). No curso do processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), têm-se verificado esforços voltados para a reorganização da saúde bucal na atenção básica no nível municipal por intermédio da Estratégia Saúde da Família (ESF). A *Política Nacional de Saúde Bucal*, a partir de 2003, tem apoiado essas iniciativas pelo aumento substancial de investimentos para o setor odontológico (Chaves e Vieira-da-Silva, 2007). Objetivos: Este estudo visa ilustrar a situação da saúde bucal brasileira no período da realização do SB Brasil 2003 e 2010, mostrando a importância dos resultados observados nestes estudos para a qualificação da atenção no SUS e o início da formação da rede de atenção à saúde bucal. Metodologia: Levantamento de dados epidemiológicos, legislação da Saúde Bucal no SUS e da produção odontológica registrada no SIASUS. Resultados: O SB Brasil 2003 conseguiu mostrar que o modelo de atenção vigente era inadequado e insuficiente para combater os grandes problemas de saúde bucal do país; e contribuiu para a reestruturação da Política Nacional de Saúde Bucal, sinalizando entre outras coisas, a necessidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). No período de 2003 a 2010 tivemos aumento de 331% no número de equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, um aumento de mais de 50% nos incentivos financeiros para estas equipes, aumento na produção de vários procedimentos, tivemos ainda o credenciamento de 745 CEO e 595 LRPD. Em relação aos dados epidemiológicos dos dois estudos em questão, tivemos redução do ceo e do CPOD em todas as faixas etárias num período de sete anos, redução no quesito - relato de dor nos últimos 6 meses, diminuição dos

problemas de má oclusão aos 12 e 15-19 anos, e redução na necessidade de próteses parciais e removíveis tanto de adolescentes, adultos e idosos. Considerações finais: A partir do SB 2003, começamos a formar a rede de atenção à saúde bucal, que embora ainda incipiente, vai se delineando; com aumento de 66% no número de LRPD de 2010 ao primeiro trimestre de 2012, aumento de 14% no mesmo período no número de CEO, repasse financeiro para atendimento odontológico em ambiente hospitalar, inclusão de novos procedimentos de ortodontia/ortopedia e implante dentário na tabela do SUS, entre outras ações. Atualmente, urge concentrar esforços para o enfrentamento dos problemas sinalizados por estudos de avaliação desenvolvidos: a necessidade de capacitação das equipes e da gestão para qualificação da atenção primária, o combate à precarização do trabalho, e a necessidade de articulação entre os níveis de atenção. O PMAQ pode ser um instrumento importante neste sentido.

ESTRUTURAÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO CEARÁ

Mendes Jr, F.I.R.; Pequeno, L.L.; Menezes, A.F.; Nogueira, I.M.C.; Carvalho, M.F.F.; Uchôa, H.L.P.

Núcleo de Atenção à Saúde Bucal, SES/CE

E-mail: ivanjrddentista@gmail.com

Introdução: A Regionalização é uma das diretrizes do SUS, proposta desde a Lei 8.080/90 e fortalecida pela NOAS 01/02, bem como pelo Pacto pela Saúde 2006. O recente decreto 7508/2011 dispõe sobre a organização do SUS, planejamento e assistência à saúde numa lógica de estruturação de Redes de Atenção à Saúde- RAS compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, sendo o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde o instrumento para firmar o acordo entre os entes federativos. A região de saúde deverá conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e hospitalar e vigilância à saúde. Objetivo: O objetivo do presente trabalho é descrever a experiência do Ceará na estruturação de Redes de Atenção à Saúde Bucal a partir do Plano Diretor de Regionalização – PDR do Estado. Metodologia: Relato de experiência correspondente ao período de 2007 a 2012. A sistematização dos dados foi realizada utilizando-se o PDR, a Política Estadual de Saúde Bucal, o Programa de Melhoria da Atenção Especializada à Saúde no Estado do Ceará, Relatórios de Gestão e dados da Sala de Situação de Saúde do DATASUS. Resultados: A elaboração do PDR no Ceará em 2001 se deu em 2 momentos: Primeiro: descrição da organização do Estado em macrorregiões/microrregiões de saúde e módulos assistenciais, identificando municípios sede de módulos assistenciais e polos; abrangência populacional; referências para média e alta complexidade e potencialidade de gestão nos municípios; Segundo: descrição dos serviços de saúde que integram os sistemas municipais e do perfil de assistência das unidades de apoio para referência e constituição dos sistemas de referência especializada. Como resultado foram criadas 21 microrregiões e 3 macrorregiões de saúde, sendo em 2006 a criação da 22ª microrregião. Atualmente o PDR está sendo adequado às exigências do Decreto 7508, o qual institui Regiões de Saúde e respectivas RAS. Considerando o processo de estruturação das Redes de Atenção à Saúde Bucal na lógica das Regiões de Saúde prevê-se: 1.488 ESB implantadas em 184 municípios; 64 CEO municipais (2 na capital e 62 no interior do Estado), 3 CEO-R na capital e 22 CEO-R tipo 3 (13 em funcionamento e 9 em fase final de construção) ofertando Serviço de Radiologia, Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD e atendimento nas especialidades de Endodontia, Periodontia, Atendimento a Pessoas com Deficiência, Cirurgia Bucomaxilofacial, Prótese Dentária e Ortodontia, sendo esses dois últimos serviços somente oferecidos pelos CEO-R, totalizando 89 CEO no Estado; 63 - LRPD; 7 hospitais regionais (2 na capital em funcionamento, 1 em funcionamento na região sul do Estado; 1 em fase de finalização na região Norte e outros 2 a serem construídos no sertão-central e região metropolitana); serviços de urgência odontológica instalados em 3 CEO-R e em 2 UPAS na capital. Considerações finais: Desta forma, é possível observar o avanço na estruturação da Redes de Atenção à Saúde Bucal no

Ceará, proporcionando acesso e melhorando a acessibilidade em todos os níveis – primário, secundário e terciário, na busca da garantia da integralidade da atenção.

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO NO PLANEJAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA, EM UM CENTRO DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE
NOGUEIRA, P. M.; RESENDE, L. M.

Hospital Municipal Odilon Behrens, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: molnog@yahoo.com.br; luizamr@terra.com.br

Introdução: Conhecer o território é essencial em saúde pública e a *territorialização* é um pressuposto básico do Programa de Saúde da Família. Este conhecimento se faz de diferentes formas como a geográfica, bem como um *“território processo”*, este em permanente construção, produto da dinâmica social onde se relacionam sujeitos sociais situados na arena sanitária. Quando se analisa o processo de *territorialização*, verifica-se que ele está em acordo com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como regionalização e descentralização. O município de Belo Horizonte se subdivide em nove Distritos Sanitários (DS) e por sua vez, os territórios de saúde, que caracterizam a área de atuação dos Centros de Saúde, são subdivisões destes Distritos. Objetivo: Descrever o planejamento de atividades em Saúde Bucal, a partir do conhecimento prévio do território. Metodologia: O Centro de Saúde aqui referido faz parte do Distrito Sanitário Oeste, Belo Horizonte, com aproximadamente 9.000 pessoas adscritas; são caracterizadas em médio e elevado risco de vulnerabilidade a saúde, segundo critérios da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Possui três Equipes de Saúde da Família (ESF), duas Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade II, uma ESB apoio e uma cirurgiã dentista residente. A atividade a ser descrita se refere ao conhecimento do território visando o seu enfoque geográfico bem como *“território processo”*. As informações são obtidas pelo sistema de informação da prefeitura; participação em reuniões do conselho local e de ESF; visitas domiciliares e escuta a usuários; tudo isto se interligando para que a dinâmica do território possa ser evidenciada, o que formará a base das atividades a serem elaboradas e posteriormente desenvolvidas. Resultados: A assistência e atenção em Saúde Bucal ficam mais humanizadas e eficazes, quando as atitudes sugeridas pela equipe são compatíveis com a condição de vida das pessoas; isto favorece uma adesão maior ao que foi proposto a indivíduos e famílias, sendo ações viáveis para seu contexto, considerando a sua realidade. Na referida unidade de saúde, tal adesão pode ser identificada de forma indireta, por meio de resposta positiva dos indivíduos como baixo índice de absenteísmo às consultas e relatos espontâneos de usuários sobre sua satisfação com o atendimento. Considerações finais: As informações quanto à caracterização da área de atuação da unidade favorece a interação da equipe com o território e sua responsabilização por ele. Facilita ainda a identificação de necessidade de intervenções individuais e coletivas com abordagem multidisciplinar; tudo isto é essencial para definir projetos e estratégias de ação que sejam coerentes com a situação local e com as demandas de seus residentes, respeitando seu contexto e as peculiaridades de seu entorno.

MÓDULO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: FERRAMENTA FACILITADORA DO PROCESSO DE REGISTRO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Gelati, L. F.; Larentes, G. F.

Gerência Projetos e Planejamento, SSA / Chapecó – SC

E-mail: ctsaude@chapeco.sc.gov.br

Introdução: O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) integra o conjunto de projetos que compreendem o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE, desenvolvido entre a Unochapecó e Secretaria da Saúde. A implantação dessa nova tecnologia de informação, junto à Rede de Atenção à Saúde do Município de Chapecó buscou avançar na agilidade e facilidade do registro informatizado dos relatos fornecidos pelos usuários durante o

atendimento clínico, dos registros dos resultados dos exames complementares, da dispensação de medicamentos e também no registro de atividades educativas de prevenção e promoção desenvolvidas na atenção em saúde bucal. Objetivo: O objetivo principal do projeto é o de implementar o PEP na Rede de Atenção à Saúde do Município de Chapecó, visando à integração das informações dos dados clínicos dos usuários do SUS. Metodologia: A implantação do PEP na Rede de Atenção à Saúde teve início em 2009. Foram realizadas diversas reuniões com as áreas técnicas e gerenciais para o planejamento e viabilização de uma ferramenta que atendesse a necessidade da rede básica de saúde. Assim, realizaram-se visitas técnicas para conhecer experiências exitosas, e posteriormente contratação de empresa para garantir suporte especializado. A participação dos profissionais de saúde foi fundamental no aperfeiçoamento, alterações e inclusões de demandas encontradas a partir do uso da ferramenta. Resultados: Realização de planejamento centrado na realidade local de cada comunidade; construção do perfil epidemiológico da saúde bucal; maior agilização no atendimento; integralização da história clínica do paciente entre os membros da equipe e entre os diferentes serviços de referência e contra referência municipal; implantação do PEP em 100% da rede de saúde; educação continuada para os profissionais de saúde bucal, no que se refere à manipulação e adequação do sistema. Considerações finais: O registro adequado da informação em saúde qualifica a análise dos indicadores de saúde, subsidia a programação das ações em saúde, bem como corrobora com a formação acadêmica. Diante de inúmeros exemplos de vivência acadêmica, o prontuário eletrônico também vem despertando o interesse acadêmico em conhecer por meio de projeto de pesquisa, a percepção dos trabalhadores sobre o uso do prontuário eletrônico, o que compreende uma maior interação ensino-serviço, uma vez que os resultados obtidos poderão desencadear intervenções e adequações que proporcionem um melhor registro da informação. A instalação do PEP exigiu um esforço coletivo dos técnicos de informática e dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde, pois tiveram a sensibilidade necessária para organizar suas agendas, receber capacitação e inserir e lidar com o novo instrumento de registro de informações do usuário do SUS, na sua rotina de trabalho.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE BUCAL NA FICHA A COMO FATOR CONTRIBUINTE PARA A ABORDAGEM SÓCIO-ODONTOLÓGICA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA “ALTO MARANHÃO”

Oliveira, I.R.; Palmier, A.C.

Secretaria Municipal de Saúde de Congonhas

E-mail: ianeresende@yahoo.com.br

Introdução: As informações sobre as condições de saúde bucal são importantes para a organização dos serviços e promoção de equidade no atendimento odontológico. A falta de informação sobre os problemas de saúde bucal que acometem a população é um problema enfrentado na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) “Alto Maranhão” no município de Congonhas. Objetivo: Relatar a experiência da inserção de informações sobre saúde bucal na ficha A como fator contribuinte para a abordagem sócio odontológica das famílias na ESF “Alto Maranhão”. Este estudo pretende contribuir para a organização do serviço odontológico através do conhecimento da condição de saúde bucal das famílias; aumentar o acesso ao serviço de saúde bucal diminuindo o número de urgências, aumentando o número de tratamentos completados; alcançar a universalidade e melhorar a equidade na oferta dos serviços. Metodologia: Para o conhecimento da situação de saúde bucal e o risco odontológico das famílias foi elaborado um questionário para ser administrado junto à ficha A que abordou os seguintes temas: acesso a itens de higiene bucal, higiene bucal, condição de saúde bucal, acesso e uso de serviço de saúde bucal. Foi realizado um projeto piloto para que uma ACS utilizasse o questionário em uma micro área e após análise, expandi-lo para todo município. Resultados: Após análise da experiência, a equipe de saúde bucal planejou algumas ações para serem implantadas no serviço odontológico com o intuito de melhorá-lo.

Considerações finais: Observou-se que a ampliação do cadastro da ficha A, como proposto, pode representar uma boa ferramenta para a abordagem sócio odontológica das famílias permitindo um serviço odontológico mais equânime.

FUNDAÇÃO SORRIA E PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO - MG: COOPERAÇÃO E PARCERIA PARA MELHORIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

Araújo, V.E.¹; Gomes, R.M.²; Loureiro, C.A.¹; Ferreira, C.A.¹; Drummond, A.F.³

Universidade Federal de São Paulo¹, Diretoria de Saúde Bucal/PMOP², Fundação Sorria³

E-mail: vaniaearaujo@gmail.com

Introdução: Os últimos anos no Brasil têm sido marcados por um aumento da colaboração entre setor público, privado e organizações sociais sem fins lucrativos para o desenvolvimento e prestação de serviços de saúde. Mesmo sendo um dever constitucional a prestação de serviço de saúde à população, a Constituição Federal em seu artigo 199 prevê a possibilidade de participação da iniciativa privada de forma complementar, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. **Objetivo:** Descrever a experiência de parceria entre uma organização social sem fins lucrativos e setor público na prestação de serviços de saúde bucal a crianças e adolescentes. **Metodologia:** Relato de experiência sobre implantação de uma parceria entre Prefeitura Municipal de Ouro Preto (PMOP) e Fundação Sorria (FS). Os dados foram extraídos de formulários de produção, relatórios e entrevistas pessoais. **Resultados:** Reconhecida legalmente em 1994, a Fundação Sorria é uma organização sem fins lucrativos que atua em Ouro Preto ofertando atendimento odontológico a crianças e adolescentes. Desde 2005 a PMOP mantém convênio com a Fundação com repasse de recursos que ajudam a manter um atendimento integral e especializado das necessidades de saúde bucal que atingem 8.000 crianças e adolescentes, correspondendo a 12% da população do município. Devido a sua grande extensão territorial, a PMOP não consegue oferecer a toda população o atendimento odontológico nas unidades próximas às suas residências e como a FS já tem várias unidades distribuídas pelo município o acesso aos serviços é facilitado. Para o serviço público prestar o mesmo serviço seriam necessários milhões de Reais em investimentos e custeio. Desta forma apoiando a Fundação, o serviço de saúde bucal da prefeitura pôde economizar e realocar seus esforços para incrementar o atendimento da população. As ações da FS são pautadas na adoção de diretrizes clínicas baseadas em evidência e modernas práticas de gestão, o que garante para a população assistida um atendimento odontológico mais efetivo e com alto padrão de qualidade. Em 2011, a Fundação realizou mais de 350.000 procedimentos odontológicos, entre ações de promoção da saúde e atendimentos especializados (ortodontia, endodontia, prótese, cirurgia e atendimento hospitalar de pacientes com necessidades especiais, entre outros). Os resultados são acompanhados mensalmente pela PMOP, através de visitas técnicas, relatórios de produção e auditorias contínuas, garantindo transparência e controle social do recurso público investido. **Considerações finais:** Fundação Sorria e PMOP se projetam no cenário nacional e mostram que é possível estabelecer parcerias em saúde bucal, que possibilitem o aumento do acesso da população à assistência odontológica de alto padrão de qualidade.

SAÚDE BUCAL NO SESC-SP: PERFIL DE CLIENTELA DO SESC SANTO AMARO

Martino, L.V.S.; Moreira Jr, J.S.; Chacur, N.T.M.

Serviço Social do Comércio – SESC

E-mail: lvsmartino@ig.com.br

Introdução: A Constituição brasileira garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, mas preserva a possibilidade de participação da iniciativa privada na assistência à saúde de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso ainda é um dos problemas do SUS e expõe aspectos sobre demanda, utilização de serviços e necessidades de

saúde. A saúde bucal traduz bem as desigualdades nesta questão. No âmbito do Serviço Social do Comércio (SESC), a priorização da saúde bucal atende à natureza complementar diante de ações desenvolvidas pelo setor público e, nesse sentido, a entidade contribui com o Estado junto ao comerciário e seus dependentes, desde 1946, por meio da oferta de atenção à saúde bucal, subsidiando de 75 a 90% dos tratamentos odontológicos de seus beneficiários. O SESC-SP possui 32 Unidades Operacionais espalhadas pelo estado e a saúde bucal está presente em 28 destas Unidades, proporcionando uma rede de serviços que atendeu a 36.886 pessoas em 2011. Em novembro de 2011, o SESC Santo Amaro foi inaugurado e a sua clínica odontológica abriu inscrições para seus serviços durante o período de 13 a 17/12/2011. Objetivo: Este trabalho pretende apresentar o perfil da clientela inscrita neste processo de acordo com as seguintes variáveis: sexo, faixas etária e salarial, inserção no mercado de trabalho, situação de matrícula no SESC, possuir plano de saúde e odontológico, ser usuário do SUS, ser usuário do SUS para serviços de saúde bucal e ter utilizado o SESC para tratamento odontológico. Metodologia: Para tanto, os dados coletados do público no ato da inscrição mediante questionário fechado autopreenchível foram incluídos e tabulados no programa *Epi Info* versão 3.5.1. Resultados: Os resultados mostraram que dos 1116 inscritos 57,5% são do sexo feminino, 75,4% têm 20 anos de idade ou mais, 76,9% dos titulares da matrícula ganham até dois salários mínimos e 54,3% trabalham. Quanto à situação de matrícula na entidade, 53,5% destas pessoas são dependentes de comerciários e cerca de 80% delas nunca realizaram tratamento odontológico no SESC, porém somente 3,4% possuem plano odontológico e 18,9% já utilizaram serviços de saúde bucal no SUS. Já 53,4% não têm plano de saúde e 63,7% utilizaram o SUS em algum momento. Considerações Finais: A questão do acesso em saúde bucal é de extrema relevância, pois os serviços odontológicos, historicamente, sempre foram reconhecidos como “gargalos” nos sistemas de saúde brasileiros. Pelas características da instituição e da população de inscritos nota-se que para comerciários, trabalhadores de serviços e seus dependentes a entidade torna-se importante alternativa para as questões de saúde bucal, pois a baixa capacidade do Estado em absorver a demanda por serviços odontológicos fere o texto constitucional nos termos da universalidade do acesso, deixando muitas vezes às famílias a opção do desembolso direto para contemplar suas necessidades de saúde bucal.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADE ENDODÔNTICA NOS MOLARES PERMANENTES EM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE (MG)

Belém, F.V; Drummond, A.M.A.; Mattos, F.F.

Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da UFMG

E-mail: andreia_drummond@hotmail.com

Introdução: O SUS preconiza a organização da atenção à saúde em níveis hierarquizados (baixa, média e alta complexidade). Ao se tornarem concretos os princípios da universalidade da atenção que contempla o direito de todo cidadão à saúde e da integralidade que considera o atendimento das necessidades da população em sua totalidade, é possível auxiliar a rede básica de saúde na diminuição do fluxo dos usuários para a atenção complexa com intuito de construir uma Odontologia pública de maior eficácia e qualidade. Objetivo: A finalidade deste trabalho foi subsidiar o planejamento da atenção odontológica especializada em município da região metropolitana da grande BH, por meio da caracterização da população que demandou tratamento endodôntico nos molares permanentes no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Betim, região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Metodologia: Foram avaliados 205 prontuários clínicos de pacientes que compareceram ao Centro de Especialidades Odontológicas da UBS Angola, Betim, durante o ano de 2009, apresentando necessidade de tratamento especializado endodôntico nos primeiros e/ou segundos molares permanentes. Foram coletados dados como idade, gênero, elemento dentário com indicação endodôntica e localização de moradia (bairro de procedência do paciente). Independente do

gênero, os usuários foram divididos em 2 grupos de acordo com faixa etária; pacientes menores de 18 anos de idade (Grupo I) e pacientes maiores de 18 anos de idade (Grupo II). Resultados: Existe forte demanda por tratamento endodôntico no CEO de Betim entre pacientes menores de 18 anos uma vez que 40% dos avaliados pertenciam ao GI enquanto 60% dos avaliados pertenciam ao GII; sendo a maior parte referente ao sexo feminino em ambos os grupos. Entre os dentes mais acometidos pelo comprometimento pulpar, destacaram-se 36 e 46 (GI) e 26 e 36 (GII), o que reforça a necessidade de programas preventivos e de promoção de saúde bucal direcionados aos primeiros molares permanentes. A regional Norte, local de instalação do CEO, concentrou a origem da maior parte dos usuários com estágio avançado de cárie resultando em processo endodôntico. Considerações finais: Há uma necessidade da adaptação da organização do serviço odontológico para abranger atendimento ao sexo masculino. Se faz também necessário, uma melhor distribuição geográfica da oferta de atenção odontológica especializada no município que considere as barreiras geográficas, particularmente de distância e transporte. Novos estudos precisam ser conduzidos para verificar possíveis iniquidades no acesso das diferentes regionais do município à atenção primária em saúde bucal que podem comprometer seu acesso à atenção especializada.

LIGANDO OS PONTOS: IDENTIFICANDO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL EM FLORIANÓPOLIS (SC)

Godoi, H.; Mello, A.L.S.F.; Caetano, J.C.C.

Universidade Federal de Santa Catarina

E-mail: heloisagodoi@gmail.com

Introdução: Um sistema de atenção à saúde deve ser capaz de responder às necessidades de saúde de sua população, e, para tanto, necessita possuir pontos de atenção à saúde que se integrem de forma a prestar uma atenção contínua e articulada. No município de Florianópolis, assim como no Brasil, a partir da Política Nacional de Saúde Bucal, paulatinamente, ganha corpo a discussão sobre a estruturação das Redes de Atenção à Saúde Bucal, sendo a implantação de redes, na prática, a possibilidade da integralidade da atenção. Objetivos: Identificar os pontos de atenção à saúde bucal no município de Florianópolis, SC, e analisar sua integração na conformação de uma Rede de Atenção à Saúde Bucal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Metodologia: Estudo descritivo, a partir da sistematização de dados secundários coletados através de análise do Protocolo de Saúde Bucal do município, formulários da Secretaria Estadual de Saúde – Coordenação de Saúde Bucal e formulários disponíveis através do banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Resultados: O município de Florianópolis, com aproximadamente 427.000 habitantes, apresenta, atualmente, 116 Equipes de Saúde da Família, 50 Equipes de Saúde Bucal na Modalidade I (ESB MI), 6 ESB MII, 1 Unidade Odontológica Móvel, 31 dentistas não inseridos na Estratégia Saúde da Família e ainda 5 equipes odontológicas portáteis para atendimento na Atenção Primária (um em cada Distrito), distribuídos nas 50 Unidades de Saúde, as quais são informatizadas com o INFOSAÚDE (prontuário eletrônico e agenda) e realizam os encaminhamentos através do Sistema Nacional de Regulação - SISREG. Os serviços de média e alta complexidade são oferecidos por 3 Centros de Especialidades Odontológicas, sendo que um destes presta atendimento para outros municípios da regional e está localizado nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina; 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 6 Hospitais que realizam procedimentos odontológicos. Conta ainda com assistência odontológica em uma unidade de Hematologia e Hemoterapia (HEMOSC), no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) e no Ambulatório de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Analisando os dados, percebem-se dificuldades na integração destes pontos, a qual se encontra em consolidação, principalmente no que diz respeito aos atendimentos ofertados pelos Hospitais, os quais não apresentam fluxograma de atendimento e orientações para referência e contra-referência. Considerações finais: Florianópolis apresenta uma ampla

gama de pontos de atenção à saúde bucal que necessita de melhor articulação e integração para que possam conformar uma Rede de Atenção à Saúde Bucal, a qual ofereça aos usuários um atendimento integral. Sugere-se que se aprimore a integração destes pontos, normalizando as ações através de linhas-guia que orientem os fluxos, para que tanto pacientes quanto profissionais possam fazer melhor uso dos recursos, com qualidade e resolutividade.

PROCEDIMENTOS DE ENDODONTIA NO SUS EM TUBARÃO (SC)

Godoi, H.; Mello, A.L.S.F.; Caetano, J.C.C.

Universidade Federal de Santa Catarina

E-mail: heloisagodoi@gmail.com

Introdução: A cidade de Tubarão, no sul de Santa Catarina, apresenta em torno de 97.000 habitantes e teve seu primeiro Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), tipo II, implantado em 2005. Oferece serviços nas especialidades: endodontia, periodontia, radiologia, prótese, cirurgia, estomatologia e atenção a pacientes com necessidades especiais para o município de Tubarão e para mais oito cidades da Regional. Objetivos: Analisar os dados referentes aos procedimentos endodônticos realizados pelo Centro de Especialidades Odontológicas do município de Tubarão, identificar os fatores limitantes da oferta e levantar possibilidades para melhoria no funcionamento deste serviço. Metodologia: Estudo transversal, quali-quantitativo, a partir da sistematização de dados secundários e entrevista. Os dados quantitativos, referentes à produção de procedimentos endodônticos, no ano 2009, foram coletados a partir de relatórios fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município e extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único Saúde (SIA/SUS). Os dados qualitativos foram coletados através de entrevista com o gestor de saúde bucal do município. Resultados: Constatou-se que, no ano de 2009, o CEO do município não alcançou a meta de 720 procedimentos endodônticos estabelecida pelo governo. A análise dos dados demonstrou os seguintes fatores limitantes: 1. Os números extraídos do SIA diferem dos fornecidos pelo município, para o mesmo período; 2. Os registros dos números e tipos de procedimentos realizados não ocorrem de forma correta ou não são realizados; e 3. Não são realizadas endodontias em dentes com 3 ou mais canais, as quais são obrigatórias para a manutenção do CEO. A partir dessas informações, definiu-se um plano de ação, o qual mostra as seguintes possibilidades de intervenção: 1. Desenvolver um mapa diário para registro dos procedimentos endodônticos com uma interface mais amigável e de fácil preenchimento; 2. Capacitar pessoal auxiliar e/ou dentistas para que possam registrar de forma correta os procedimentos realizados; 3. Reciclar os profissionais responsáveis pelo repasse das informações para a plataforma SIA/SUS; e 4. Incentivar os profissionais de odontologia e motivá-los a buscar resultados e a realizar todos os procedimentos exigidos, reavaliando condições de trabalho que propiciem maior envolvimento. Considerações finais: Verificou-se que há problemas em relação ao registro dos procedimentos realizados pelo CEO em estudo e o não cumprimento das exigências propostas pelo Ministério da Saúde. Foi proposto um plano de ação para auxiliar o planejamento, buscando traçar estratégias como a capacitação dos responsáveis pelos registros e um maior envolvimento dos profissionais de odontologia para que se possam superar as dificuldades relatadas.

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: INTERFACES COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Godoi, H.; Mello, A.L.S.F.; Caetano, J.C.C.; Carcereri, D.L.; Souza, A.L.

Universidade Federal de Santa Catarina

E-mail: heloisagodoi@gmail.com

Introdução: O cuidado à saúde bucal representa uma das práticas de atenção e assistência necessária para a manutenção da saúde de grupos populacionais específicos, entre eles os portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC). O cuidado ao portador de IRC estabelece uma rede temática, e, sendo assim, necessita oferecer ao seu usuário o cuidado integral e de forma

integrada. Objetivos: Descrever as interfaces da inserção da atenção à saúde bucal dos portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC) no SUS com a rede de atenção à saúde de uma cidade de grande porte populacional do estado de Santa Catarina. Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo, tipo estudo de caso. A coleta de dados foi realizada em uma instituição pública hospitalar catarinense, que presta atendimento aos portadores de Insuficiência Renal Crônica e possui serviço odontológico ambulatorial. Resultados: O serviço ora estudado não se encontra em articulação com os demais pontos de atenção, que a princípio estruturariam uma rede para pacientes portadores de IRC. A comunicação e o fluxo de informações acabam por se restringir ao ambiente clínico-hospitalar, não havendo mecanismo de referência e contrarreferência com os serviços de atenção básica. As ações interdisciplinares não estão consolidadas de modo que haja discussões mais amplas entre profissionais de diferentes áreas. Constata-se a fragilidade na interface da rede de atenção à saúde com a saúde bucal, pela dificuldade de articulação entre os pontos de atendimento para atender às demandas dos portadores de IRC relacionadas à saúde bucal. Considerações finais: A atenção e assistência à saúde bucal dos portadores de IRC ainda são prestadas de modo desarticulado, fragmentado, não podendo ser caracterizadas interfaces sólidas com a rede de atenção à saúde.

ANÁLISE DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS

Nascimento, A. R.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

E-mail: alexrnr@gmail.com

Introdução: Os Sistemas de Informação em Saúde cumprem uma função precípua na organização, no planejamento e na avaliação das ações realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a análise à distância da situação de saúde no nível local, com vistas à construção de um modelo de atenção eficiente, eficaz e efetivo. Objetivo: Analisar as informações quantitativas dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Estado de Minas Gerais lançadas em dois dos principais Sistemas de Informações do SUS, o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Metodologia: A pesquisa foi realizada utilizando-se todas as unidades de saúde cadastradas no CNES que informaram ao sistema a habilitação correspondente a um dos 3 tipos de CEO e que tiveram produção de procedimentos do CEO lançada no SIA/SUS. Em relação aos dados do CNES, foi verificado se as Fichas Cadastrais de Estabelecimentos de Saúde (FCES) possuíam os dados relativos à estrutura física e equipamentos odontológicos e se estes estavam de acordo com o mínimo exigido na legislação. Levantaram-se ainda, por meio do programa Tab para Windows (Tabwin), as produções apresentadas ao SIA/SUS, no período de julho a dezembro de 2011, das especialidades definidas na Portaria GM/MS nº 1.464, de 24 de junho de 2011, a qual entrou em vigor em julho/2011. Esses dados foram comparados com os parâmetros mínimos de produção dispostos na legislação. Resultados: Verificou-se que várias unidades não possuíam cadastrados no CNES todos os dados necessários conforme o disposto na legislação. No caso dos relatórios de produção do SIA/SUS do período analisado, a maioria dos CEO pesquisados deixou de atingir a produção mínima preconizada pela Portaria GM/MS nº 1.464/2011 em pelo menos uma especialidade. Ademais, 06 deles tiveram produção aquém do esperado nas três áreas. Considerações Finais: Os dados analisados revelam que falta empenho na atualização das FCES, prejudicando a fidedignidade da base de dados do CNES. Em relação aos dados do SIA/SUS, somente a averiguação “in loco” é capaz de desvendar se a produção dessas unidades está condizente com a realidade assistencial ou se a alimentação do sistema é realizada de forma deficiente.

A PROVISÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS EM MUNICÍPIOS DE GRANDE PORTE DO ESTADO DO PARANÁ: IMPACTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

Silva, F.R.¹; Pinto M.H.B.²

Centro Universitário de União da Vitória (UNIUV)¹, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)²

E-mail: prof.fabricio@uniuv.edu.br; mbaldani@uepg.br

Introdução: Através do programa Brasil Sorridente, o serviço público na área de Odontologia pôde proporcionar ao usuário a integralidade, um dos pilares básicos do SUS, assegurando, além da atenção básica, atendimentos nos níveis de maior complexidade. Dentro dessa filosofia, nasceram os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Após oito anos, surgem evidências de que o programa Brasil Sorridente e, dentro dele, os CEOs, parecem ter contribuído para a melhora nas condições de saúde bucal da população. Objetivo: Avaliar a evolução da provisão de serviços odontológicos especializados nos municípios de grande porte demográfico do estado do Paraná, antes e após a implantação dos CEOs, buscando identificar possível impacto da Política Nacional de Saúde Bucal. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa quantitativa, de natureza transversal e descritiva, a partir de dados secundários disponibilizados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Foram selecionados cinco municípios de grande porte do estado do Paraná, com CEOs implantados entre 2004 e 2006 (Cascavel, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá e Ponta Grossa). Foram identificadas: as características atuais de oferta de serviços de atenção básica e especializada, informações sobre produção ambulatorial de procedimentos odontológicos em atenção básica e especializada entre 2003 e 2009 e a evolução dos procedimentos endodônticos e das exodontias. Resultados: Maringá apresentou aumento no número de endodontias/1000 habitantes e de procedimentos periodontais/100 habitantes a partir de 2006 quando o CEO da cidade começou a funcionar. Não houveram alterações nos indicadores de exodontias. Em Cascavel verifica-se que quando foi instalado o CEO na cidade (2006), houve um crescimento quase que imediato dos procedimentos endodônticos/100 habitantes e uma diminuição também imediata de exodontias/1000 habitantes. Porém, diferentemente dos demais municípios, observou-se redução nos procedimentos de Periodontia. Em Londrina, não se verificaram alterações nas exodontias e endodontias ao longo dos anos. A cidade teve seu primeiro CEO inaugurado em 2004, com aumento apenas do número de procedimentos periodontais. Ponta Grossa implantou seus CEOs em 2004 e 2005. Porém verificou-se redução no número de procedimentos endodônticos/100 habitantes, apesar de haver aumento nos procedimentos periodontais. Também não se verificaram alterações no número de exodontias/1000 habitantes. Considerações finais: Não basta apenas a maior oferta dos serviços odontológicos especializados para que aumente também o acesso ao serviço e consequentemente o número de procedimentos, porém quando há aumento no número de procedimentos, ele é quase que imediato. Apenas a análise das quantidades de atendimentos não é suficiente para avaliar a qualidade dos CEOs, mas apenas um dos aspectos a serem observados.

PRIMEIRA CAMPANHA DE PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER DE BOCA EM JOINVILLE (SC) EM PARCERIA COM ABO, CRO E UNIVILLE

Abuabara, A.; Costa, C.B.; Vizzotto, D.

Secretaria Municipal de Saúde de Joinville

E-mail: christinebc10@gmail.com

Introdução: O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e da cavidade oral: gengiva, bochecha e língua. O câncer de lábio é mais frequente no lábio inferior, em pessoas brancas e expostas ao sol sem proteção. Na região Sul é o sexto câncer mais frequente em homens e o 15º em mulheres. As taxas de incidência para câncer da cavidade oral relacionado à infecção pelo HPV, como amígdala, base da língua e orofaringe, aumentaram entre adultos jovens em ambos os sexos. Parte desse aumento pode ser atribuído a mudanças no comportamento sexual. Historicamente, Joinville nunca teve uma campanha específica para o diagnóstico de lesões bucais. Objetivo: Ressaltar a importância da realização de parcerias na realização de campanhas de prevenção. Metodologia: A campanha

foi realizada no dia 25 de outubro de 2011. Trinta e um cirurgiões dentistas distribuídos em 16 Unidades Básicas de Saúde e 4 Cirurgiões Dentistas das Equipes de Saúde da Família realizaram o exame da livre demanda. Foram visitados 3 ancionatos por profissionais da Univille, ABO e SMS. Assessoria de imprensa da prefeitura, profissionais de saúde e agentes comunitários divulgaram a campanha na comunidade. A imprensa local cobriu o evento em algumas unidades. Os casos suspeitos de leucoplasia, eritroplasia ou câncer de boca foram encaminhados para os cirurgiões buco-maxilo-facial do Hospital Municipal São José e do CEO PAM Bucarein e para estomatologista da Univille. Parcerias realizadas: Conselho Regional de Odontologia (CRO-SC) fornecimento de folders; Universidade da Região de Joinville (Univille) enviou alunos e professores para Ancionato Bethesda e promoveu capacitação dos profissionais da SMS; Associação Brasileira de Odontologia colaborou nos exames do Lar Bethânia. Resultados: A parceria com as instituições resultou em palestras e distribuição de folders educativos para 248 pessoas acima de 40 anos; 209 exames clínicos e 35 pessoas foram diagnosticadas com alterações bucais. Considerações finais: O câncer de boca está entre as principais causas de óbito por neoplasias, uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estádios avançados da doença. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), Santa Catarina tem uma incidência estimada de câncer de boca para o ano de 2012 de 9,97 casos para cada 100 mil homens e 2,17 casos para cada 100 mil mulheres. A parceria com as instituições foi de grande valia, pois possibilitou a realização de capacitação para os profissionais do município, ampliar o acesso e fornecer material educativo para a população. Devido à importância e aceitação da campanha pelos profissionais e população, determinou-se que estas campanhas serão realizadas duas vezes por ano.

DIAGNÓSTICO DE DEMANDA DA ESPECIALIDADE DE PERIODONTIA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO HNSC – GHC/ PORTO ALEGRE – RS

Maliska, A.N.R.; Borba, E.T.C.M.; Klein, L.C.; Firmino, L.B.; Garcia, R.

Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre/RS

E-mail: alemaliska@yahoo.com.br

Introdução: O Serviço de Saúde Comunitária (SSC) integra o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e está organizado a partir de doze unidades de saúde (US) voltadas à atenção básica. Parcelas expressivas do contingente de pacientes que chega às unidades, não tem seus tratamentos solucionados por completo, dentro da atenção de nível básico, fazendo que surja uma demanda considerável à espera desses atendimentos referidos ao nível secundário. Esse nível secundário é acolhido pelo CEO (Centro de Especialidades Odontológicas). Objetivos: O objetivo do presente estudo foi realizar um diagnóstico da demanda em periodontia encaminhada ao CEO Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) – GHC pelas Unidades de Saúde de Porto Alegre através da avaliação de prontuários desta especialidade. Metodologia: Dados demográficos, comportamentais (fumo), e sistêmicos como diabete, foram coletados de 327 prontuários, e depois de avaliados foram correlacionados com aderência ao tratamento (absenteísmo e evasão). Resultados: Os resultados mostraram as mulheres (207-63%) procuram mais atendimento que os homens. O CEO recebe pacientes que necessitam de procedimentos de média a alta complexidade, portanto as doenças periodontais são mais severas e correlacionadas a média de idade (48,8 anos). Apenas 65 pacientes eram fumantes (19,8%), e 17 eram ex-fumantes (5,2%). Para realização do tratamento periodontal os pacientes levavam em média 5,37 consultas. Um total de 204 faltas (0,67 em média) foram encontradas. Em contra partida, a evasão foi encontrada tanto em 44% dos fumantes e em 42% de um total de 245 (75% da amostra total) não fumantes. Interessante observar que mais de 50% dos pacientes que abandonaram o tratamento são homens. Considerações finais: Pôde-se concluir que avaliações de prontuários são válidas para realizar-se o mapeamento de um serviço, realizando o estudo do fluxo de atendimento e adesão ao tratamento dos pacientes encaminhados. Estratégias de aderência ao tratamento devem ser providenciadas no serviço, de forma a evitar a evasão constatada neste estudo.

VIGILÂNCIA EM CÂNCER DE BOCA: UMA PARCERIA QUE DEU CERTO

Lasmar, R.; Almeida, A.M.R.

Prefeitura Municipal de Carmo do Cajuru – MG

E-mail: lasmarricardo@yahoo.com.br

Introdução: A incidência de câncer tem aumentado a cada ano no Brasil e no mundo, configurando-se como um grande problema de saúde pública. O câncer de boca, sexto em incidência entre homens e que atinge mais 11.000 novos brasileiros todo ano, é a mais grave doença que afeta a boca (Almeida e colab, 2011). Quando diagnosticado precocemente, esse tipo de câncer apresenta bom prognóstico, entretanto grande porcentagem dos casos chega para tratamento em estágios avançados. **Objetivos:** Mostrar os benefícios do trabalho conjunto entre os níveis de atenção, para promover uma atenção integral, com ganhos tanto para o sistema de saúde, quanto para os profissionais e mais ainda para a população. **Metodologia:** Descrição da experiência do Município de Carmo do Cajuru, Minas Gerais, em projeto de parceria com a ACCCOM - Associação de Combate ao Câncer do Centro-Oeste de Minas para a prevenção e detecção precoce do câncer de boca. **Resultados:** O tema câncer de boca foi colocado em foco, tanto para a população quanto para os profissionais de saúde. Foi feita a divulgação na mídia e a colocação de cartazes em unidades de saúde e estabelecimentos comerciais. Foi feita capacitação dos profissionais de saúde do município pela ACCCOM. Foram realizados exames para detecção de lesão de mucosa na praça, em consultórios das equipes de Saúde da Família e no consultório itinerante da ACCCOM (eventos na semana internacional de prevenção e combate ao câncer de boca – OHANCAW, em 16 a 20 de maio de 2011 e na Campanha do Tabagismo em outubro de 2011), num total de 627 exames, 39 casos suspeitos e somente um caso positivo. Temos como pontos fortes do projeto a educação em saúde, contribuindo para incentivar o autoexame, o estímulo à integração dos membros das equipes, ao trabalho interdisciplinar e intersetorial, a instituição de monitoramento contínuo, consolidando a vigilância em relação ao câncer de boca e a parceria permanente com o Hospital do Câncer, facilitando o fluxo dos pacientes para o exame de biópsia de lesão de mucosa, e para o tratamento no Hospital do Câncer, quando necessário. **Considerações Finais:** Esta parceria do município de Carmo do Cajuru com a ACCCOM é muito positiva para todos os atores envolvidos e nos mostra a importância de se trabalhar em rede, para alcançarmos com sucesso os objetivos almejados.

SAÚDE BUCAL NO MÃE PARANAENSE

Azim, C.O.; Afonso, G.P.; Kriger, L.; Peixoto, M.S.V.; Camatti, M.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

E-mail: saudebucal.spp@sesa.pr.gov.br

Introdução: A Secretaria de Estado de Saúde do Paraná estabeleceu como um dos seus programas prioritários para a gestão 2011-2015, a implantação da Rede Mãe Paranaense, que propõe a organizar a atenção materno infantil nas ações no pré-natal e puerpério e o acompanhamento da criança no seu primeiro ano de vida. A inserção da saúde bucal neste contexto prevê a participação de profissionais de saúde bucal nos exames pré-natal e no acompanhamento da criança até 36 meses. O acompanhamento será registrado nas carteirinhas de saúde da gestante e do bebê. **Objetivo:** O objetivo do programa é o de assegurar a atenção integral à gestante e também à criança, com a participação efetiva da equipe de saúde bucal. **Metodologia:** A estratégia de trabalho prevê o exame inicial, o diagnóstico de risco e o controle das doenças bucais na gestantes que demandarem aos serviços. No controle da doença cárie a ênfase será no Tratamento Restaurador Atraumático, enquanto no controle da doença gengival a ênfase será no controle do biofilme dental. A educação em saúde permeará todo o processo. Quanto aos bebês será estabelecida uma estratégia de puericultura odontológica, com a primeira consulta sendo realizada no sétimo dia de vida, durante a consulta de puerpério, seguindo-se o monitoramento até os 36 meses de

idade. Considerações Finais: O processo de implantação da Rede Mãe Paranaense teve início em Maio com o lançamento oficial do programa e a adesão dos primeiros Municípios. Na Saúde Bucal, estão programadas Oficinas de Capacitação para os profissionais de saúde bucal dos 399 Municípios do Estado, divididos em quatro Macro Regiões, sendo a primeira realizada em Curitiba, com a participação de 112 Municípios da Macro 1.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE QUALITATIVA COMO SUBSÍDIO PARA A DISCUSSÃO DO SEU PROCESSO DE TRABALHO

Fadel, C.B.; Pinto, M.H.B.; Zolinger, G.; Bordin, D.

Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG/PR

E-mail: cbfadel@gmail.com

Introdução: A saúde pública no Brasil vem sofrendo alterações significativas que implicaram na instituição e valorização de diversas estratégias de atenção, muitas delas destacando a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Enquanto membro destas iniciativas amplas, o ACS atua buscando o desencadeamento do autocuidado em diferentes populações, no âmbito da atenção básica. Objetivo: O presente estudo buscou conhecer as percepções que o ACS apresenta sobre o seu universo de trabalho, considerando-o em sua atuação nas visitas domiciliares. Metodologia: Trata-se de estudo quali-quantitativo que adota como referencial teórico metodológico as Representações Sociais (RS). A amostra constituiu-se de sete ACS pertencentes ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) da Unidade de Saúde da Família Aurélio Grott, em Ponta Grossa/PR. As informações foram coletadas por pesquisador treinado, utilizando-se como instrumentos roteiro e questionário. O roteiro foi elaborado no sentido de orientar uma conversa, visando apreender o ponto-de-vista dos sujeitos entrevistados sobre temas pré-estabelecidos, ou seja, permitiu-se o livre discurso e ao mesmo tempo o delineamento da conversa, buscando manter a entrevista sintonizada com os objetivos da pesquisa. O questionário envolveu os dados sociodemográficos. Os relatos foram gravados, transcritos e analisados, de acordo com a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Resultados: Todos os entrevistados pertenciam ao gênero feminino, sendo que quatro relataram possuir ensino médio completo e duas, fundamental completo. O cadastramento de novas famílias, o acompanhamento de grupos de risco e o aconselhamento no puerpério foram as atividades mais realizadas. Com relação à efetividade das visitas domiciliares, as ACS apontaram a falta de retaguarda das ações e serviços de saúde da própria unidade de saúde de referência como principal entrave para a otimização do seu trabalho. Entretanto, atribuíram às visitas melhorias nos padrões de limpeza das casas e maior regularidade no uso de medicamentos por parte de pacientes crônicos. As dificuldades relatadas estiveram relacionadas a famílias que não desejavam ser visitadas e à primeira visita em um novo núcleo familiar. A satisfação percebida por elas se relacionou principalmente com o sentir-se reconhecida e com o compartilhar de informações importantes de dentro de cada domicílio. Considerações Finais: As ACS entrevistadas reconhecem o valor de seu trabalho nos domicílios, assim como a limitação de suas ações, quando isoladas. Ainda, a consolidação desta categoria profissional, enquanto sujeito das ações de saúde, está intimamente relacionada à qualidade do vínculo desenvolvido com comunidade e equipe de trabalho.

INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI DOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE VOLTA REDONDA

Pinto, C.A.B.

Programa de Saúde Bucal, SMS/Volta Redonda-RJ

E-mail: gugu.barenco@uol.com.br

Introdução: Pacientes internados em UTI's necessitam de cuidados constantes e especiais. Dada a inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas, o cuidado da saúde bucal deve estar incluído nos serviços de UTI's. Mais do que manter a higiene bucal, o tratamento odontológico do paciente crítico visa à prevenção de diversas infecções hospitalares, principalmente as respiratórias, o que pode prolongar o período de internação e comprometer a vida do

paciente. Objetivos: Prevenir as diversas infecções hospitalares, principalmente respiratórias. Minimizar o número de óbitos por infecções oportunistas. Manter a higiene bucal e bem-estar do paciente. Reduzir o período de internação. Reduzir os gastos hospitalares. Metodologia: Reunião com a direção das UTI's públicas municipais. Reunião com a direção da UNIFOA / Centro Universitário de Volta Redonda. Reunião com a supervisão de enfermagem de UTI's públicas. Elaboração de um protocolo de abordagem ao paciente para os acadêmicos de odontologia bolsistas. Incorporação do protocolo no check list da enfermagem. Confecção de ficha de acompanhamento para cada paciente. Aquisição de escovas e adstringentes bucais. Capacitação, pela enfermagem, aos acadêmicos com os equipamentos do setor e manobra do paciente. Cumprimento de rotina pelos CD's. Levantamento e monitoramento de dados. Resultados: Melhor qualidade de vida ao usuário. Racionalização de exames e medicamentos. Disponibilidade de maior número de leitos na UTI. Elevado grau de satisfação por parte de familiares e pacientes. Integração do CD ao cotidiano intensivista. Considerações Finais: proporcionou significativa redução no tempo de internação dos pacientes em UTI, abordagem multidisciplinar, reconhecimento da equipe médica pelos benefícios proporcionados aos pacientes, com a promoção e prevenção de saúde bucal, além de alterar enfoque acadêmico ao paciente severamente comprometido.

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PRÓTESE DENTÁRIA NO MUNICÍPIO DE MANHUMIRIM – MG Heringer, M.A.S.; Féres, R.A.

Secretaria Municipal de Saúde de Manhumirim-MG

E-mail: martasheringer@hotmail.com

Introdução: Como reflexo de anos de exclusão dos serviços de saúde bucal, grande parcela da população brasileira apresenta uma situação epidemiológica caracterizada por perdas dentárias e necessidade de próteses. O município de Manhumirim (MG), cuja população é de 21.380 habitantes, vem investindo nos últimos anos na organização do serviço de saúde bucal com ênfase na atenção primária e inclusão do serviço de prótese. Atualmente possui 6 equipes de saúde da família (ESF) com cobertura de 99%, sendo 5 delas com equipes de saúde bucal (ESB). Conta ainda com uma Policlínica Municipal que atende a área não coberta, bem como aos encaminhamentos destas. Objetivo geral: Qualificar a atenção em saúde bucal, ampliando o acesso da população usuária através da estruturação e oferta do serviço de prótese dentária. Objetivos específicos: 1) Conhecer a demanda de próteses; 2) Capacitar as equipes de saúde bucal; 3) Organizar a oferta do serviço de prótese dentária à população. Metodologia: →Realização do levantamento de necessidade de prótese - por agentes comunitários de saúde a partir de observações e entrevistas, para conhecimento inicial da demanda; →Consolidação e análise dos dados coletados; →Planejamento das Ações e Capacitação da Equipe - capacitação teórica-demonstrativa. →Padronização de conduta: todos os procedimentos clínicos e laboratoriais prestados no atendimento aos pacientes seguem um protocolo construído coletivamente com as ESF; →Realização de contrato da Prefeitura Municipal com Laboratório terceirizado, responsável pela confecção das próteses; →Apresentação do projeto ao Conselho Municipal de Saúde, para apreciação e aprovação. Resultados e Discussão: Observou-se uma demanda inicial de 813 pessoas, sendo 937 próteses totais e 147 parciais. As instalações das primeiras próteses iniciaram-se no mês de setembro de 2011 e no período de sete meses, foram confeccionadas 392 próteses, sendo 182 próteses totais superiores (46%), 129 (33%) próteses totais inferiores, 31 (8%) próteses parciais superiores e 50 (13%) próteses parciais inferiores. Até o momento foram atendidas 294 (36,2%) pessoas. Nas reuniões periódicas de avaliação com as equipes de saúde bucal, tem-se observado a necessidade de apurar nas consultas de preservação, de forma sistemática, as condições de uso, o grau de satisfação, as dificuldades apresentadas e os motivos de abandono do uso, a fim de corrigir possíveis distorções na estratégia adotada. Considerações Finais: A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na ESF tem se constituído em uma estratégia eficaz para reorganização da atenção primária a nível municipal, ampliação do acesso às ações odontológicas elevando,

assim, as condições de saúde bucal da população. Ações de promoção, prevenção e reabilitação destinadas a grupos populacionais até então excluídos destes serviços, surgem como uma alternativa humanizadora, no sentido de se garantir mais qualidade de vida e dignidade aos cidadãos que sofreram o infortúnio da perda de dentes.

REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA MÉDIA COMPLEXIDADE ODONTOLÓGICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Almeida Jr, P.A.; Machado, P.F.; Raposo, R.A.; Silva, L.O.

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro - Coordenação de Saúde Bucal

Introdução: A Política Nacional de Saúde Bucal estabelece diretrizes que apontam para a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção. Com a Portaria nº599/GM/2006 do Ministério da Saúde, foram criados os Centros de Especialidades Odontológicas, referentes à média complexidade em Odontologia na efetivação do Sistema Único de Saúde. A rede municipal de saúde bucal do Rio de Janeiro é composta por 130 unidades básicas de saúde, 56 Clínicas de Saúde da Família e 17 Centros de Especialidades Odontológicas, que ofertam as vagas nas especialidades para as Unidades Básicas de Saúde. Com o intuito de organizar os fluxos de referência e contra-referência da Atenção Básica para os CEOs, houve a necessidade da ordenação das vagas, através de um Sistema de Regulação do Acesso à Assistência, que promove a adequação da demanda à oferta disponível, a fim de ordenar, de forma oportuna e qualificada, as necessidades dos usuários no sistema público de saúde, atuando com responsabilidade sanitária, garantindo a universalidade de acesso e integralidade da atenção. Objetivo: Relatar a experiência de implantação da regulação das vagas de média complexidade nos Centros de Especialidades Odontológicas do Município do Rio de Janeiro. Metodologia: Relato do processo de implantação da regulação de vagas na média complexidade em saúde bucal no Município do Rio de Janeiro. Resultados: Para operacionalizar adequadamente a regulação de vagas e apresentar resolutividade no agendamento dos usuários, o município do Rio de Janeiro utiliza uma ferramenta informatizada que é o Sistema Informatizado de Regulação (SISREG), que a partir de fevereiro de 2011 incorporou as agendas da média complexidade odontológica, possibilitando a observação e análise de diversos aspectos dos serviços em saúde bucal do município, visando um correto diagnóstico situacional, que servirá de base para o planejamento e melhor execução das ações propostas. Os fluxos são estabelecidos a partir das Unidades Básicas de Saúde, principal porta de entrada da rede municipal de saúde bucal, que utilizam login e senha própria para efetivar a solicitação demandada; - A dentista reguladora avalia a solicitação e, no caso de caso de agendamento confirmado, a unidade solicitante é imediatamente informada através do SISREG, devendo comunicar ao usuário o horário, data, local da consulta especializada e o número chave para a sua consulta. Considerações Finais: Apesar do pouco tempo, observa-se um avanço no acesso dos usuários aos CEOs municipais, corroborando com os princípios propostos pelo SUS. As ações do SISREG contribuem para ganhos de eficiência, eficácia e efetividade das ações de saúde bucal, proporcionando também um diagnóstico situacional das áreas programáticas da saúde municipal.

A DISTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO DA ESPECIALIDADE DE ENDODONTIA DO SUS NO ESTADO DE MINAS GERAIS POR REGIÕES DE PLANEJAMENTO E A RELAÇÃO DO NÚMERO DE HABITANTES POR CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Sousa, F.C.; Péret, A.C.A.

Departamento de Odontologia da PUC-MG

E-mail: flavinha.csousa@hotmail.com

Introdução: Existe uma demanda de necessidade de tratamento endodôntico no Estado de Minas Gerais em decorrência do agravamento da doença cárie. De acordo com o SB Brasil 2010 o índice CPO-D de MG é de 1,10. O atendimento na área de saúde na rede SUS é feito de uma forma hierarquizada e integrada. A atenção primária é realizada nas Unidades Básicas de

Saúde e a atenção secundária nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), onde são realizados os tratamentos endodônticos. É importante que a demanda de endodontia seja atendida para evitar complicações como perdas dentárias e alteração da qualidade de vida. Objetivo: Apresentar um panorama da distribuição dos CEO's no Estado de Minas Gerais por regiões de planejamento e a relação população/CEO. Metodologia: Foi realizado um levantamento dos municípios com CEO's do estado de MG por meio eletrônico através de sites oficiais. Para o aporte teórico foi feito um levantamento na literatura nestes sites e em bases de dados. Foi feito um estudo quantitativo tomando como base a distribuição pelas 10 regiões de planejamento do estado. Também foram feitos levantamentos de dados da população e da distribuição desta pelo número de CEO's. Resultados: Região Central possui 158 municípios, 19 CEO's e 330.467 hab/CEO; Norte de Minas possui 89 municípios, 13 CEO's e 114.824 hab/CEO; Zona da Mata possui 142 municípios, 11 CEO's e 253.857 hab/CEO; Sul de Minas possui 155 municípios, 10 CEO's e 238.485 hab/CEO; Centro-Oeste possui 56 municípios, 7 CEO's e 141.109 hab/CEO; Vale do Rio Doce possui 102 municípios, 6 CEO's e 255.711 hab/CEO; Triângulo Mineiro possui 35 municípios, 5 CEO's e 320.005 hab/CEO; Vale do Jequitinhonha/Mucuri possui 66 municípios, 4 CEO's e 244.444 hab/CEO; Alto Paranaíba possui 31 municípios, 4 CEO's e 147.466 hab/CEO; e o Noroeste de Minas possui 19 municípios e 0 CEO's. Considerações Finais: A relação de hab/CEO não é equitativa entre as regiões. Foram observados 4 panoramas: a Região Noroeste sem CEO's, Região Central e Triângulo apresentam uma distribuição em torno de 325.236 hab/CEO; as regiões Mucuri, Rio Doce, Sul e Mata em torno de 248.124 hab/CEO; e as regiões Paranaíba, Centro-Oeste e Norte em torno de 134.466. O estudo revelou que apesar da região Central apresentar o maior número de CEO's, ainda apresenta uma relação hab/CEO alta. Esses resultados quantitativos revelam a necessidade de aprofundar estudos para avaliar qual seria a relação hab/CEO adequada tomando de base dados como CPO-D e atuação dos CEO's em cada região. Nesse sentido, o estudo buscou trazer informações que possam subsidiar caminhos para políticas de novos investimentos na atenção secundária em MG.

PERDA DENTÁRIA FUNCIONAL EM ADULTOS EM UMA POPULAÇÃO INDÍGENA DO NORDESTE BRASILEIRO

Moreira, R.S.; Lima, C.S.A.; Mauricio, H.A.

CPqAM-Fiocruz-PE

E-mail: moreirars@cpqam.fiocruz.br

Introdução: No Brasil, é muito pouco conhecida a epidemiologia da saúde bucal entre os povos indígenas e poucos são os estudos direcionados a análise de perda dentária, uso e necessidade de prótese nessa população. A perda dentária em razão de cárie e doença periodontal permanece prevalente em todo o mundo apesar do progresso na prevenção e no tratamento precoce. O uso da prótese visa à superação de falha corporal, de incapacidade bucal. De forma inquestionável, a perda dos dentes tem impacto negativo na mastigação, deglutição, fonação e aparência. Objetivo: analisar a perda dentária funcional em adultos de 35 a 44 anos da população indígena Xukuru do Ororubá, Nordeste do Brasil. Metodologia: Foi conduzido um estudo transversal de base populacional em uma amostra de 195 índios. Os dados relativos às variáveis sociodemográficas (idade e sexo) foram coletados por meio de questionário estruturado. Dados clínicos e epidemiológicos foram coletados por meio do exame bucal. A variável dependente foi o edentulismo funcional (ausência de no mínimo 20 dentes) e as variáveis independentes foram sexo, idade, região de moradia e percepção da saúde bucal. Após a análise descritiva realizada por meio de distribuição de frequências e medidas de tendência central, foram construídos modelos de regressão logística para estimar o Odds Ratio e seus respectivos intervalos de confiança. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética. Resultados: A prevalência de edentulismo funcional foi de 52,7% (45,3% ~ 60,0%). A região não apresentou associação significativa com a perda dentária. O sexo feminino aumentou 2 vezes a chance de edentulismo funcional ($p=0.01$). A idade acima da mediana (39 anos) aumentou

97% as chances de perda dentária ($p=0.02$). O fato de sentir dificuldades para comer ou dor nos dentes aumentou 2.5 vezes a chance de ser edentulo funcional ($p<0,05$). O estudo mostrou que a perda dentária em adultos é um importante problema de saúde pública na etnia pesquisada. Considerações finais: A prevalência foi elevada e os resultados apontam para uma questão de gênero e idade envolvida. Além disso, a auto-percepção da dor também mostrou associação com este fenômeno. Políticas de Saúde Bucal devem ser implantadas para a reabilitação destes indivíduos.

PERDA DENTÁRIA EM IDOSOS EM UMA POPULAÇÃO INDÍGENA DO NORDESTE BRASILEIRO

Moreira, R.S.; Lima, C.S.A.; Mauricio, H.A.

CPqAM-Fiocruz-PE

E-mail: moreirars@cpqam.fiocruz.br

Introdução: No Brasil, é muito pouco conhecida a epidemiologia da saúde bucal entre os povos indígenas e poucos são os estudos direcionados a análise de perda dentária, uso e necessidade de prótese nessa população. A perda dentária em razão de cárie e doença periodontal permanece prevalente em todo o mundo apesar do progresso na prevenção e no tratamento precoce. O uso da prótese visa à superação de falha corporal, de incapacidade bucal. De forma inquestionável, a perda dos dentes tem impacto negativo na mastigação, deglutição, fonação e aparência. **Objetivo:** analisar a perda dentária em idosos de 65 a 74 anos da população indígena Xukuru do Ororubá, Nordeste do Brasil. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo transversal de base populacional em uma amostra de 233 índios. Os dados relativos às variáveis sociodemográficas (idade e sexo) foram coletados por meio de questionário estruturado. Dados clínicos e epidemiológicos foram coletados por meio do exame bucal. A variável dependente foi o edentulismo (ausência de todos os dentes) e as variáveis independentes foram sexo, idade, região de moradia e auto-percepção em saúde bucal. Após a análise descritiva realizada por meio de distribuição de frequências e medidas de tendência central, foram construídos modelos de regressão logística para estimar o Odds Ratio e seus respectivos intervalos de confiança. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética. **Resultados:** A prevalência de edentulismo foi de 49.8% (43,3% ~ 56,2%). A região e a idade não apresentaram associação significativa com a perda dentária. O sexo feminino aumentou 2,5 vezes a chance de edentulismo ($p<0.01$). O estudo mostrou que a perda dentária em idosos é um importante problema de saúde pública na etnia pesquisada. **Considerações finais:** A prevalência foi elevada e os resultados apontam para uma questão de gênero envolvida. Políticas de Saúde Bucal devem ser implantadas para a reabilitação destes indivíduos.

A INFLUÊNCIA DE ASPECTOS CONTEXTUAIS E INDIVIDUAIS SOBRE O EDENTULISMO FUNCIONAL EM IDOSOS BRASILEIROS

Moreira, R.S.¹; Barrozo L.V.²; Pereira, J.C.R.²

CPqAM-Fiocruz-PE¹, Universidade de São Paulo²

E-mail: moreirars@cpqam.fiocruz.br

Introdução: O momento demográfico mundial é representado pelo evidente processo de envelhecimento populacional. Diante deste cenário, a saúde bucal da população idosa se encontra em condições alarmantes, com necessidades históricas de reabilitação protética. **Objetivo:** analisar a perda dentária funcional em idosos de 65 a 74 anos da população e fatores associados em níveis individuais e contextuais em uma amostra nacional de idosos no Brasil. **Metodologia:** As análises foram baseadas no levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal da população brasileira, em 2003, que examinou 5349 indivíduos (idade 65-74 anos). Foi realizada uma amostragem por conglomerados em múltiplos estágios. A variável dependente foi o edentulismo funcional, medido em cada indivíduo, e representado pela ausência de pelo menos 20 dentes permanentes e as variáveis independentes foram classificados de acordo com o nível individual ou contextual. Um modelo multinível de regressão de Poisson foi adotado. **Resultados:** A prevalência de edentulismo funcional entre os idosos foi de 78,7%. As

variáveis contextuais mostraram efeitos independentes sobre a perda dentária: o maior número de dentistas por mil habitantes foi associado a menor prevalência de edentulismo funcional, enquanto a maior taxa de extração foi associada com maior prevalência. Outros fatores associados com edentulismo funcional foram vivendo em áreas rurais, tiveram a última consulta odontológica realizada há três anos ou mais, no serviço público e, por motivos de sangramento nas gengivas, inchaço da face ou feridas na boca, ser do sexo feminino. Possuir um carro ou mais foi associado a menor prevalência de edentulismo funcional. Considerações finais: Perda dentária funcional em idosos tem importantes associações com determinantes sociais da saúde. Este estudo aponta para a importância do contexto social como a principal causa de lesões bucais sofridas pela população idosa brasileira.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O INDICADOR DE MÉDIA DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA EM MG NO PERÍODO DE 2006 A 2011

Braga, W.T.; Leal, D.L.; Pinto, R.S.; Cordeiro, R.C.; Santos, J.S.

Diretoria de Saúde Bucal, SES/MG

E-mail: dsb@saude.mg.gov.br

Introdução: O indicador de Média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada é um indicador do Pacto pela Saúde e tem como objetivo aumentar as ações de prevenção das principais doenças bucais, a cárie dentária e a doença periodontal. É representado pelo percentual de pessoas que participam da ação coletiva de escovação dental supervisionada, e é um indicador que incentiva o aumento do acesso ao flúor contido nos dentifrícios fluoretados e às ações educativas que incentivam a autonomia no controle da placa dental. Objetivos: O objetivo desse trabalho é apresentar a série histórica para o indicador no estado de MG no período de 2006 a 2011, desenvolvendo uma discussão sobre os principais desafios encontrados e ações desenvolvidas pelo estado de MG para melhoria do desempenho do indicador. Metodologia: A série histórica do indicador foi calculada para o período de 2006 a 2011 utilizando-se os dados disponíveis no Datasus/SIA-SUS e a discussão dos desafios realizada a partir de colocações feitas pelos municípios, referências regionais de saúde bucal e diretoria estadual de saúde bucal durante o processo de monitoramento do indicador no estado. Resultados: O desempenho do indicador em MG no período 2006-2011 reflete a grande inconsistência do banco de dados. Os sub e supra registros existentes tornam difícil a análise do desempenho do indicador, sendo, portanto, a obtenção de um banco de dados fidedigno o principal desafio relacionado a esse indicador. Outros desafios encontrados são a concentração da ação em escolares e a descontinuidade de políticas de entrega de escova e dentifrício fluoretado. A SES/MG realiza o monitoramento periódico do indicador junto aos municípios/regionais de saúde e está desenvolvendo cursos de educação continuada em saúde bucal através do *Canal Minas Saúde*, voltados para a organização da atenção em saúde bucal. É realizado ainda trabalho constante com a regulação. Foi elaborado ainda o Projeto para construção do escovário nas unidades de saúde - Saúde em Casa - Resolução nº 1797/09 MG - de forma a se avançar na universalização da ação no estado. Considerações finais: Os desafios encontrados apontam para a necessidade de monitoramento contínuo do indicador de forma a identificarmos os desafios e viabilizarmos propostas de enfrentamento nos três níveis de gestão.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O INDICADOR DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MG NO PERÍODO DE 2006 A 2011

Braga, W.T.; Leal, D.L.; Pinto, R.S.; Cordeiro, R.C.; Santos, J.S.

Diretoria de Saúde Bucal, SES/MG

E-mail: dsb@saude.mg.gov.br

Introdução: O indicador de Cobertura Populacional Estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família é um indicador do Pacto pela Saúde e tem como objetivo

incentivar o aumento do número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia de Saúde da Família (ESF). É representado pelo percentual estimado de pessoas cobertas pelas Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, e é um indicador que incentiva o aumento do acesso à atenção primária em saúde bucal e o trabalho conjunto ESB/ESF, potencializando a capacidade de resolução das doenças/agravos de saúde bucal da população coberta. Objetivo: O objetivo desse trabalho é apresentar a série histórica para o indicador no estado de MG no período de 2006 a 2011, e desenvolver uma discussão sobre os principais desafios encontrados e ações desenvolvidas pelo estado visando a melhoria do desempenho do indicador. Metodologia: A série histórica do indicador foi calculada para o período de 2006 a 2011 utilizando-se os dados disponíveis no DAB/MS e IBGE e a discussão dos desafios realizada a partir de colocações feitas pelos municípios, referências regionais de saúde bucal e diretoria estadual de saúde bucal durante o processo de monitoramento do indicador no estado. Resultados: O desempenho do indicador em MG apresenta-se de forma crescente no período 2006-2011, alcançando 43,6% em dez/2011. Os principais desafios encontrados são inconsistências na alimentação do SIAB, baixa cobertura de ESB em relação à cobertura de ESF, existência de muitos profissionais com vínculos de 20 horas nos municípios e escassez de profissional auxiliar no mercado de trabalho para composição das equipes. A SES/MG realiza o monitoramento periódico do indicador junto aos municípios/regionais de saúde e se encontra desenvolvendo cursos de formação de profissional auxiliar em saúde bucal e cursos de educação continuada em saúde bucal através do Canal Minas Saúde. Considerações finais: É necessária a continuidade do monitoramento do indicador de forma a direcionarmos ações que possam impactá-lo favoravelmente.

ANÁLISE DO INDICADOR DO PACTO PELA SAÚDE: MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB NO PERÍODO DE 2008 A 2011

Dantas, U.I.B.; Ribeiro M.L.; Santos S.R.; Azevedo, A.C.; Meira, R.M.B.; Guedes, T.A.L.

Prefeitura Municipal de João Pessoa, Sec. de Saúde/PB

E-mail: mirla.ribeiro@yahoo.com.br

Introdução: O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população brasileira nas três dimensões: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, amplamente divulgado pela Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. O Pacto possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS e tem as seguintes prioridades: Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde e Fortalecimento da Atenção Básica (BRASIL, 2006). Objetivo: Analisar o indicador: média da ação coletiva de escovação supervisionada do município de João Pessoa – Paraíba no período de 2008 a 2011. Resultados: O indicador, média da ação coletiva de escovação supervisionada, compõe a prioridade VI do Pacto pela Vida: Fortalecimento da Atenção Básica que tem como objetivo aumentar a prevenção das principais doenças bucais como: a cárie dentária e a doença periodontal. No ano de 2008 o resultado alcançado para o indicador média da ação coletiva de escovação supervisionada no município de João Pessoa - Paraíba foi de 0,80%. Em 2009 a capital ampliou a sua cobertura para 1,64%. No ano de 2010 o indicador alcançou o resultado de 2,16%, e em 2011 o indicador atingiu a sua maior taxa de 8,21% de ação coletiva de escovação supervisionada. Considerações Finais: Esse indicador estima a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal, visando à prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal. Considerando que, na maioria dos locais, a escovação dental supervisionada será realizada com dentifrício fluoretado, este indicador também permite estimar a proporção de pessoas que tiveram acesso ao flúor tópico, o meio mais eficaz de prevenção de doenças bucais.

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO CPO-D DAS CRIANÇAS DE 12 ANOS DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ – SC

Pezzini, L.R.; Gelati, L.F.; Moschetta, G.

Gerência de Saúde Bucal, SSA / Chapecó - SC

E-mail: odontologia@chapeco.sc.gov.br

Introdução: A Organização Mundial da Saúde recomenda o índice CPO-D para medir e comparar a experiência de cárie dentária em determinada população, seu valor expressa a média de dentes cariados, perdidos e obturados em um grupo de indivíduos e é fundamental para a elaboração de políticas públicas de saúde, um exemplo foi à realização do SBBrasil 2003 e 2010. No município de Chapecó/SC, a cada três anos, levantamentos epidemiológicos têm sido realizados desde 1996. Em 2001 o Ministério de Saúde incluiu a saúde bucal no Programa Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF) e neste mesmo ano o município de Chapecó implantou suas primeiras equipes e iniciou uma grande caminhada baseada em suas diretrizes. **Objetivos:** Avaliar o impacto da implantação de equipes de Saúde Bucal no CPO-D das crianças de 12 anos do município com base nos dados dos levantamentos epidemiológicos realizados nos anos de 2005, 2008 e 2011. **Metodologia:** Avaliação das principais variáveis estudadas nos levantamentos epidemiológicos em saúde bucal e os avanços conseguidos nestes resultados com a implantação da ESF bucal, ao longo dos anos. **Resultados:** Na avaliação dos resultados obtidos nos três estudos, observou-se uma melhoria no índice CPO-D desta população que em 2005 era 2,11, em 2008 1,55 e em 2011 1,24 segundo a classificação adotada pela Organização Mundial de Saúde o município está na condição de baixa prevalência (CPO entre 1,2 e 2,6). Ao avaliarmos o indicador crianças livres de cárie nos três levantamentos observamos que de 2005 a 2011 houve um aumento de 40,54 % neste grupo sendo que em 2011 os livres de cáries somam 52% da população avaliada. O índice de fluorose era de 28,30 em 2005, 11,56% em 2008 e 9,65% em 2011. **Considerações finais:** As análises dos dados mostram a importância e a influência das ações desenvolvidas pela ESF na diminuição do CPOD por se basearem no conhecimento do território, na realização de busca ativa, nas visitas domiciliares, bem como na identificação de famílias e indivíduos em condição de vulnerabilidade social e de risco para diferentes doenças, entre elas, as bucais. O reconhecimento de que vários fatores são de risco comum evidencia a necessidade de ações multiprofissionais e interdisciplinares na abordagem da população, assim como a efetivação de ações intersetoriais, na busca pela resolução de problemas de saúde pública.

SB MINAS GERAIS - PESQUISA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO MINEIRA

Pinto, R.S.; Leal, D.L.; Braga, W.T.; Santos, J.S.; Cordeiro, R.C.; Souza, J.G.

Diretoria de Saúde Bucal, SES/MG

E-mail: dsb@saude.mg.gov.br

Introdução: Os estudos transversais são importantes componentes em qualquer política de vigilância em saúde. Apesar do constante aperfeiçoamento em nossos Sistemas de Informação, a partir dos quais se torna possível estabelecer um diagnóstico da situação de saúde da população, em muitas situações não há como prescindir de informações epidemiológicas obtidas a partir de dados primários. No caso particular da saúde bucal, o diagnóstico coletivo dos principais agravos (cárie dentária, doença periodontal, oclusopatias, dentre outros) deve ser estabelecido, com propriedade, mediante a realização de inquéritos populacionais. **Objetivo:** A SES-MG em parceria com a PUC Minas - Centro Colaborador em Vigilância à Saúde Bucal do Ministério da Saúde, realizará no ano de 2012 o Projeto SB Minas Gerais - Pesquisa das condições de saúde bucal da população mineira com o objetivo de conhecer a realidade da saúde bucal da população do estado de Minas Gerais e, a partir deste diagnóstico, formular ações que contemplem esta população através do desenvolvimento de programas de âmbito estadual e em cumprimento a Política Nacional de Saúde Bucal. A referida política determina a realização de estudos epidemiológicos, como parte do

componente de vigilância em saúde, com vistas à organização dos serviços e planejamento das ações para prevenção, tratamento e reabilitação. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de base estadual, com representatividade para o estado de Minas Gerais de acordo com os fatores de alocação da Fundação João Pinheiro (1, 2, 3 e 4) onde os municípios classificados no grupo 1 são aqueles que tem menor necessidade relativa de recursos financeiros. Os do grupo 4 são os que tem maior necessidade. Os municípios serão agrupados como dois domínios onde as amostras serão representativas de cada domínio, bem como do estado de Minas Gerais. A capital Belo Horizonte não será incluída uma vez que o Projeto SB Brasil 2010 contemplou amostra representativa da cidade. O primeiro domínio será composto de uma amostra de 30 municípios com fator de alocação 1 ou 2 e o segundo domínio será composto também de 30 municípios com fator de alocação 3 e 4. A população de estudo será resultante de um processo de amostragem probabilística por conglomerados, considerando-se os grupos etários e o fator de alocação dos municípios, índice produzido pela Fundação João Pinheiro. Além dos índices tradicionais para aferição dos agravos bucais, será aplicado, também, um questionário aos indivíduos examinados em domicílios, o qual contém questões relativas à caracterização socioeconômica, à utilização de serviços odontológicos e morbidade bucal autorreferida e à autopercepção de saúde bucal. Resultados: De acordo com o cronograma do projeto, já foram realizadas oficina de sensibilização (março de 2012) e de calibração dos examinadores (abril de 2012). O Projeto SB Minas Gerais encontra-se na fase de coleta de dados. A previsão é que os dados sejam divulgados em dezembro de 2012. Considerações finais: Espera-se que os resultados do projeto possam subsidiar a formulação de políticas de saúde bucal mais adequadas à realidade da população do estado de Minas Gerais.

LEVANTAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES DE 12 ANOS NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MG

Oliveira, L.F.B.; Oliveira, C.C.; Ferreira, R.C.; Oliveira, M.P.; Nascimento, J.E.; Martins, A.M.E.B.L.
Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes
E-mail: jairomenmoc@gmail.com

Introdução: Para a realização dos estudos epidemiológicos de saúde bucal, a idade de 12 anos é especialmente importante, uma vez que nessa época as pessoas deixam a escola primária, e, por isso, em muitos países, é a última idade na qual pode ser obtida facilmente uma amostra confiável através do sistema escolar. No Brasil, em 1986, foi realizado o primeiro levantamento epidemiológico de âmbito nacional em saúde bucal, identificando que a criança brasileira aos 12 anos apresentava em média 6 a 7 dentes acometidos pela cárie. Em 2003, nessa faixa etária, este índice atingiu nacionalmente um valor médio de 2,8 (CPOD = 2,8) e na região Sudeste um valor 2,3 (CPOD = 2,3). Sabe-se, portanto, que é possível observar diferenças entre grupos distintos nas várias regiões do Brasil, reforçando a importância de indicadores loco-regionais para o planejamento e direcionamento das ações na área de saúde bucal. Objetivo: Descrever as condições de saúde bucal dos escolares de 12 anos do município de Montes Claros-MG. Metodologia: Realizou-se um estudo exploratório, descritivo, com uma amostra de 357 indivíduos de 12 anos do Levantamento das Condições de Saúde Bucal da população de Montes Claros, o "Projeto SB MOC". Resultados: O CPOD encontrado foi de 1,35 e a prevalência de escolares com fluorose foi considerada alta. Com relação à higiene bucal e a condição periodontal, verificou-se que 63,05% dos indivíduos avaliados não apresentavam placa visível em nenhuma superfície dentária e 96,10% não tinham cálculo. Apenas 11,40% dos escolares apresentaram sangramento à sondagem. Considerações finais: Verificou-se que os escolares de 12 anos possuem uma condição bucal satisfatória. Novos estudos devem ser realizados, já que a amostra utilizada não foi representativa dessa população, além disso, pesquisas sobre a fluorose devem ser conduzidas, pois a prevalência encontrada foi considerada alta.

SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS DE 5 ANOS DE IDADE NO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, BRASIL

Palma, A.B.O.; Martins, A.M.E.B.L.; Ferreira, R.C.; Oliveira, L.F.B.; Nascimento, J.E.; Duarte, D.A.
Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

E-mail: jairomenmoc@gmail.com

Introdução: A idade de 5 anos é de grande relevância em relação aos níveis de doenças bucais uma vez que ocorrem importantes mudanças na criança em relação às dentições decídua e permanente nesta idade. Na região norte de Minas Gerais, na cidade de Montes Claros, há um desconhecimento da condição de saúde bucal dos habitantes do município, incluindo as crianças de 5 anos, idade recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação dos problemas bucais na dentição decídua. **Objetivo:** Estudo transversal, de base populacional, que descreveu a saúde bucal das crianças de 5 anos do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Metodologia:** Adotou-se amostragem probabilística por conglomerados, aleatoriamente selecionada. Dados de 997 crianças foram coletados por meio de entrevistas e exame da cavidade bucal. Avaliou-se a presença de placa e de cálculo, de sangramento gengival, cárie dentária e necessidade de tratamento dentário, maloclusão e prevalência de lesões de mucosa. O programa PASW foi utilizado para análise descritiva com correção pelo efeito de desenho. **Resultados:** Foi observada inexistência de placa e cálculo em 71,8% e 99,6% das crianças. Sangramento gengival foi observado em 2,8% das crianças. O ceo-d médio foi de 1,79 (EP=0,25), com predominância do componente cariado; 47,2% apresentaram experiência de cárie (ceo > 1). Aproximadamente metade necessitava de tratamento odontológico (57,3%), sendo principalmente restaurador (42,7%); 19,2% apresentavam maloclusão leve e 4,8% moderada/severa. Quase a totalidade da amostra (98,7%) não apresentou lesões fundamentais em tecidos moles. A cárie dentária e a maloclusão são os principais problemas de saúde bucal entre crianças de 5 anos. **Considerações finais:** A cárie determina a necessidade de tratamento odontológico para grande percentual das crianças. Assim, o planejamento de ações de prevenção e intervenção direcionadas a este público seria essencial para o controle da doença cárie e a implementação de políticas públicas para prevenção e tratamento ortodôntico diminuindo os custos de um tratamento corretivo.

SAÚDE BUCAL DOS ADOLESCENTES DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS, BRASIL

Silveira, M.F.; Nascimento, J.E.; Haikal, D.S.; Rodrigues, C.A.Q.; Martins, A.M.E.B.L.; Marcopito, L.F.

Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

E-mail: jairomenmoc@gmail.com

Introdução: A adolescência é um período entre a infância e a idade adulta e representa uma fase de crescimento biopsicossocial que deve ocorrer de forma equilibrada para se alcançar um adequado desenvolvimento biológico, sócio-cultural e psicológico. Estudos nacionais e internacionais têm alertado sobre a necessidade de maior atenção à saúde bucal do adolescente e, como consequência, tem sido crescente a preocupação por parte dos pesquisadores na investigação de aspectos relativos à obtenção e manutenção de condições aceitáveis de saúde bucal. **Objetivo:** Trata-se de estudo transversal, de base populacional, que descreveu a saúde bucal dos adolescentes de 15 a 19 anos em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Metodologia:** Utilizou-se amostragem probabilística por conglomerados em dois estágios, estratificada por idade índice ou faixa etária. Por meio de entrevistas e exames da cavidade bucal, foram coletados dados de 763 adolescentes. Além das características sócio-demográficas (idade, sexo, escolaridade, tipo de escola, raça auto-declarada e uso de serviços odontológicos), avaliou-se: condição periodontal, higiene bucal, cárie dentária, condição da raiz, necessidade de tratamento dentário, uso e necessidade de prótese, má oclusão (índice DAI), fluorose e alteração no tecido mole. O módulo complex samples do programa estatístico PASW[®] 17.0 foi utilizado para análise descritiva dos dados com correção pelo efeito do desenho. **Resultados:** Após correção pelo efeito do desenho, foi observado DAI médio de 23,40 com erro-padrão igual a 6,9 e CPOD médio de 3,4 com erro-padrão igual a 0,2. Constatou-se

que entre os adolescentes, 29,5% apresentaram problema periodontal, 1,9% e 5,4% necessitavam de prótese dentária superior e inferior respectivamente, 6,7% apresentaram alterações de tecido mole, presença de fluorose em 43,5% e necessidade de tratamento dentário em 42,3%. Dados sobre a saúde bucal do adolescente não são muito comuns e ainda há o agravante da falta de uniformidade em relação aos critérios de diagnóstico, procedimentos e condições avaliadas, e principalmente em relação às estratificações amostrais, o que dificulta comparações. Considerações Finais: De um modo geral, constatou-se boas condições de saúde bucal entre os adolescentes de Montes Claros, ressalta-se, entretanto, a persistência de uma parcela considerável que nunca foi ao dentista, uma demanda de quase um terço com necessidade normativa de tratamento ortodôntico, um percentual de aproximadamente 30% com algum problema no periodonto, uma média de 3 dentes com experiência de cárie por adolescente e um índice de fluorose superior ao esperado.

DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE COMPUTADOR PARA LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL

Martins, A.M.E.B.L.; Rodrigues, C.A.Q.; Silveira, M.F.; Mendes, D.C.; Andrade, A.F.; Pordeus, I.A.
Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES
E-mail: carlos.quintao@unimontes.br

Introdução: Nos levantamentos epidemiológicos, a coleta e a construção do banco de dados constituem etapas complexas e dispendiosas que demandam considerável tempo e energia dos examinadores, entrevistadores e ou pesquisadores. Mediante tecnologias inovadoras, a digitação pode ser concomitante à coleta de dados a partir do desenvolvimento de programas de computador que agilizariam todas essas atividades. Objetivo: Apresentar o desenvolvimento e o desempenho em campo do Programa Coletor de Dados em Saúde – PCDS, concebido para uso no Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da População de Montes Claros/MG, inquérito com amostra probabilística de 4.852 indivíduos, realizado em 2008/2009. Metodologia: O desenvolvimento do PCDS iniciou-se com uma revisão de literatura para a identificação e escolha de instrumentos a serem utilizados no inquérito epidemiológico. Em seguida, realizou-se a programação em linguagem computacional Java e os testes de desempenho na coleta e construção do banco de dados. Resultados: O PCDS contou com 433 variáveis que abrangem os instrumentos validados e testados na busca de informações referentes às condições normativas e subjetivas de saúde bucal, além de fatores relacionados a essas condições. A programação contemplou as possibilidades de seleção automática das variáveis específicas para cada faixa etária ou idade índice no inquérito, recursos para impedir respostas em branco, a geração de respostas automáticas frente às questões interdependentes e o reconhecimento de incoerências mediante respostas contraditórias durante a coleta de dados. Constatou-se maior validade no levantamento epidemiológico conduzido, pois a possibilidade de erros de digitação na construção do banco de dados e a dificuldade de reconhecimento de informações verificadas nas coletas tradicionais foram minimizadas. Considerações finais: O PCDS, utilizado na coleta de dados de 4.508 indivíduos, foi efetivo e de fácil manuseio, ampliou a validade da pesquisa e agilizou a construção do banco de dados.

MENOR INSATISFAÇÃO COM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS ENTRE IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Rodrigues, C.A.Q.; Silva, P.L.V.; Caldeira, A.P.; Pordeus, I.A.; Ferreira, R.C.; Martins, A.M.E.B.L.
Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES
E-mail: carlos.quintao@unimontes.br

Introdução: A avaliação da qualidade da assistência à saúde é uma importante ferramenta no planejamento e na gestão dos serviços e sistemas de saúde. A análise de satisfação na perspectiva dos usuários permite uma maior adequação e promoção da assistência à saúde a

partir das suas reais necessidades. Objetivo: Avaliar a prevalência da insatisfação com o atendimento odontológico e identificar os fatores associados à mesma, considerando o tipo de serviço utilizado (Sistema Único de Saúde – SUS / serviços não prestados pelo SUS: particular/convênio/filantrópico), na perspectiva dos idosos usuários destes serviços. Metodologia: Estudo transversal conduzido entre idosos (65-74 anos), que usaram serviços odontológicos. A investigação foi realizada no âmbito do levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população de Montes Claros/MG em 2008/2009, que teve amostra probabilística complexa por conglomerado em dois estágios. Profissionais e estudantes treinados/calibrados conduziram exames e entrevistas domiciliares usando computadores de mão com programa desenvolvido para este fim. Nas análises estatísticas, com correção pelo efeito de desenho, empregou-se o PASW[®] Statistics 18.0. Para identificar as associações entre a insatisfação e os fatores de interesse, foi conduzida regressão logística, estimando-se a razão de chances e o intervalo de 95% de confiança (OR/ IC95%). Resultados: Atenderam os critérios de inclusão 723 (98,23%) dos 736 avaliados. Dentre os 723 idosos, 8,0% estavam insatisfeitos. Constatou-se maior insatisfação entre os que usaram serviços não prestados pelo SUS (2,32/1,15-4,67); os que não tiveram acesso a informações sobre como evitar problemas bucais (2,22/1,17-4,20) e os que classificaram a aparência de seus dentes e gengivas como ruim ou péssima (4,01/2,02-7,94). Considerações finais: A insatisfação com o atendimento odontológico foi maior entre usuários de serviços não prestados pelo SUS, independentemente do acesso a informações sobre como evitar problemas bucais e do comprometimento na aparência de dentes e gengivas. Sugere-se, portanto, que as políticas de saúde no SUS, implementadas no município, comecem a apresentar alguns resultados positivos almejados pelos gestores e pelos prestadores de serviços.

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO DE MONTES CLAROS - MG - PROJETO SBMOC

Martins, A.M.E.B.L.; Guimarães, A.L.S.; Silveira, M.F.; Haikal, D.S.A.; Pordeus, I.A.; Rodrigues, C.A.Q.

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

E-mail: carlos.quintao@unimontes.br

Introdução: O Projeto SBMOC, Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da população de Montes Claros-MG 2008/2009, foi realizado mediante parceria entre a Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes e a Prefeitura Municipal de Montes Claros, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais e pela Prefeitura. Objetivo: Diagnosticar a situação de saúde bucal do município. Metodologia: Baseada no “Projeto SBBrazil 2002/2003”, investigaram-se, entre outras condições de saúde, as mesmas condições do SBBrazil. Após aprovação pelo Comitê de Ética da Unimontes foram conduzidas entrevistas e exames intrabucais realizados nos domicílios. Utilizou-se programa de computador para coleta de dados de saúde (PCDS) e construção simultânea do banco de dados de amostra probabilística por conglomerados com poder de inferências para quatro faixas etárias e duas idades-índice. Avaliaram-se cárie dentária, necessidades de tratamento, doença periodontal, fluorose, máoclusão, edentulismo, lesões fundamentais em tecidos moles, dados sociodemográficos, uso/avaliação dos serviços odontológicos, autopercepção da condição de saúde geral e bucal, capacidade cognitiva dos idosos, impacto da saúde bucal e geral na qualidade de vida, saúde geral e estilo de vida. Nas análises estatísticas foi proposta a correção pelo efeito de desenho. Considerações finais: O Projeto foi pioneiro e desafiador, algumas de suas características foram inéditas: o desenvolvimento do PCDS e a correção pelo efeito de desenho. O SBMOC promoveu a integração serviço, ensino e comunidade, gerou resultados importantes a partir do uso da epidemiologia e promoveu a formação de recursos humanos do serviço público de saúde e da Unimontes.

SAÚDE BUCAL DE ADULTOS DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS

Haikal, D.S.; Santos, A.S.F.; Paula, A.M.B.; Santa-Rosa, T.T.A.; Martins, A.M.E.B.L.; Ferreira, E.F.
Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES

E-mail: alinesfigueiredos@yahoo.com.br

Introdução: Dados epidemiológicos são fundamentais para subsidiar políticas de saúde bucal e sua ausência pode acarretar prejuízos na eficácia das ações a serem desenvolvidas. Apesar disso, há escassez de dados epidemiológicos sobre as condições de saúde bucal da população adulta, não se tendo identificado estudos sobre tais condições em Montes Claros, município mineiro com características de capital regional, com raio de influência em todo o Norte de Minas e parte do sul da Bahia. **Objetivo:** Descrever as condições de saúde bucal dos adultos de Montes Claros MG. **Metodologia:** A metodologia constituiu-se de entrevistas e exames domiciliares conduzidos por profissionais calibrados, seguindo orientações da Organização Mundial de Saúde, com amostra probabilística por conglomerados dos adultos (35-44 anos) do município. Avaliou-se a presença de placa e cálculo, CPI, PIP, condições das coroas e raízes dentárias, CPOD, COR, necessidade de tratamento dentário, uso e necessidade de próteses e alterações em tecidos moles. Utilizou-se o programa SPSS® em análises descritivas corrigidas pelo efeito de desenho. **Resultados:** Dos 841 adultos avaliados, 45,7% utilizaram serviços odontológicos no último ano, 35% utilizaram serviços públicos e 4% eram edentados. Entre os dentados, 57,2% apresentaram placa e 57% cálculo. As condições mais prevalentes do CPI e PIP por indivíduo foram respectivamente cálculo (38,9%) e perda de inserção de 0-3 mm (63,7%), sendo que 9,6% eram doentes periodontais. Verificou-se CPOD médio de 17,7 (EP=0,4) e COR de 0,47 (EP=0,05). O número médio de dentes presentes por indivíduo foi 23,2 (EP=0,37), de coroas híidas foi 13,2 (EP=0,4) e de raízes expostas foi de 4,0 (EP=0,4). A maioria dos dentes (91,4%) não apresentou necessidade de tratamento, embora 52% dos adultos apresentaram tal necessidade. Aproximadamente 34% usavam e 66% necessitavam de algum tipo de prótese e 13,4% possuíam lesões em tecidos moles. **Considerações finais:** Tais resultados devem ser considerados no planejamento e organização de serviços odontológicos direcionados aos adultos no município, subsidiando políticas compatíveis com os problemas identificados, buscando-se maior acesso aos serviços públicos.

SAÚDE BUCAL DE PRÉ-ESCOLARES ENTRE 18 E 36 MESES DE IDADE DO MUNICÍPIO DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS, BRASIL

Rodrigues, L.A.M.; Oliveira, R.F.R.; Ferreira, R.C.; Caldeira, A.P.; Silva, J.M.; Martins, A.M.E.B.L.
Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes/MG

E-mail: renatafrancine@gmail.com

Introdução: Os levantamentos epidemiológicos anteriores ao SB Brasil 2002/2003 não contemplaram a idade pré-escolar de 18 a 36. O estudo desta faixa etária fornece informações da gênese das doenças e possibilita a organização das políticas públicas de saúde permitindo o planejamento de estratégias que preconizam a atuação precoce e preventiva dos profissionais de saúde bucal. O Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da População de Montes Claros, Minas Gerais – Projeto SBMoc adotou a metodologia baseada no Projeto SB Brasil 2002/2003 e considerou a padronização de critérios diagnósticos para estudos epidemiológicos de saúde bucal proposta pela OMS, em 1997. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo envolvendo uma amostra probabilística complexa, por conglomerados com poder de inferência e a proporcionalidade por sexo. O tamanho da amostra estimada em 754 pré-escolares foi calculado considerando-se uma população finita de 20.360, prevalência de 50%, erro de 5,5%, nível de confiança de 95%, taxa de não resposta de 20%, o *deff* (*design effect*) de 2,0. **Resultados:** Nos anos de 2008 e 2009 foram entrevistados e examinados 809 participantes, por examinadores calibrados (Kappa inter/intraexaminadores $\geq 0,60$) e anotadores treinados. Obteve-se uma taxa de resposta de 92,3%. Nas análises, considerou-se a correção pelo efeito de desenho. Pouco mais metade dos pré-escolares era do sexo feminino e pardo. A maioria residia na zona urbana, em casa própria. Constatou-se uma média de idade de 27,60 ($\pm 0,39$) meses e as mães dos pré-escolares estudaram em média 9,29 ($\pm 0,31$) anos. A

maioria não apresentava cárie (85,9%), não necessitava de tratamento dentário (85,0%), apresentava todos os sextantes livres de placa (80,3%) e de cálculo (99,6%). Lesões fundamentais em tecidos moles foram observadas em 2,4%. Análise exploratória evidenciou um ceod (número de dentes decíduos cariados, extraídos e obturados) médio de 0,38 ($\pm 0,05$), com predomínio do componente cariado (83,5%). Considerações Finais: Os pré-escolares de Montes Claros apresentavam boas condições de saúde bucal e considerável controle da placa bacteriana.

CALIBRAÇÃO DE EXAMINADORES DO LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DA POPULAÇÃO DE MONTES CLAROS, MG - PROJETO SBMOC

Silveira, M.F.; Oliveira, R.F.R.; Martins, A.M.E.B.L.; Haikal, D.S.; Ferreira, R.C.; Pordeus, I.A.

Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes/MG

E-mail: renatafrancine@gmail.com

Introdução: O diagnóstico das doenças bucais apresenta alto grau de subjetividade, podendo ocorrer divergências nesses diagnósticos em investigações nas quais muitas pessoas são examinadas por diversos examinadores. Para assegurar a uniformidade de interpretação pelos examinadores e minimizar as divergências dos diagnósticos nos levantamentos epidemiológicos, torna-se necessário uma padronização dos critérios adotados na avaliação das condições de saúde bucal investigadas. Em 1991, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a padronização de critérios diagnósticos e o treinamento e calibração dos examinadores. Objetivos: Identificar a concordância inter e intra-examinadores na calibração dos cirurgiões-dentistas que atuaram no diagnóstico das condições bucais avaliadas no Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população de Montes Claros - MG. Método: A calibração consistiu em cinco etapas: seleção de voluntários, treinamento teórico, treinamento prático, coleta de dados e cálculo da concordância. Trinta e três cirurgiões-dentistas examinaram e re-examinaram os voluntários, utilizando os códigos e critérios propostos pela OMS em 1997. Na estimativa das concordâncias, considerando satisfatórios os níveis $\geq 0,60$, utilizaram-se os coeficientes adequados à condição de saúde avaliada: Kappa (condições da coroa dentária e da raiz dentária, necessidade de tratamento dentário, alteração gengival e uso/necessidade de prótese), Kappa ponderado (fluorose, cálculo e condições periodontais) e o coeficiente de correlação intra-classe (*Dental Aesthetic Indice*). Resultados: Dentre aproximadamente 1600 voluntários, 945 foram selecionados. Os treinamentos teórico e prático demandaram noventa horas. Após a coleta de dados (sessenta horas) e cálculo da concordância, constatou-se que, dos trinta e três examinadores, vinte e seis foram considerados aptos a participarem da coleta de dados, dos quais, nove atuaram do início até a finalização e quinze atuaram em algum momento da coleta. Considerações Finais: As concordâncias satisfatórias proporcionaram consistência aos resultados obtidos no levantamento epidemiológico realizado. Apesar de todas as dificuldades e do atraso na coleta de dados, devido à necessidade da condução de novos exercícios de calibração para os examinadores, a estimativa da concordância pelo Kappa, CCI e Kappa Ponderado, para as variáveis estudadas, garantiu uma maior acurácia aos resultados proporcionando fidedignidade aos dados obtidos no levantamento epidemiológico realizado.

PLANO AMOSTRAL E PONDERAÇÃO PELO EFEITO DE DESENHO DE UM LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE BUCAL

Martins, A.M.E.B.L.; Oliveira, R.F.R.; Nascimento, J.E.; Haikal, D.S.; Silveira, M.F.; Pordeus, I.A.

Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes/MG

E-mail: renatafrancine@gmail.com

Introdução: Devido à dificuldade operacional em se trabalhar com um amplo universo de pessoas em uma pesquisa epidemiológica, faz-se necessário considerar a utilização de uma amostra. O plano amostral é o conjunto de técnicas empregadas para se calcular o tamanho e a seleção de indivíduos representativos de uma população. Os métodos probabilísticos vão

desde o mais simples (amostragem aleatória simples - AAS) até os mais complexos, entre eles, a amostragem estratificada e a por conglomerados. Ao se investigar apenas os conglomerados sorteados, há aumento da imprecisão devido às possíveis correlações das unidades amostrais dentro e entre os conglomerados, fazendo-se necessário aumentar o tamanho da amostra através da correção por um valor conhecido como *deff* (*design effect* = efeito de desenho), razão entre as imprecisões associadas à estimação usando uma AAS como referência gerando assim, um aumento de 40 a 50% no tamanho da amostra. Objetivo: Descrever o planejamento amostral, métodos de estimação e ponderação. Metodologia: Optou-se por uma amostra complexa probabilística por conglomerados e propõe-se ponderação pelo efeito de desenho. O cálculo do tamanho amostral foi feito considerando-se estimativas de proporções e de médias, a fim de compará-las e se optar pelo maior tamanho de amostra, exceto na faixa etária de 18 a 36 meses e na idade índice de 5 anos. Garantiu-se representatividade de 6 estratos etários considerando-se proporções (50%), médias de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), desvio padrão (DP) prévio, *deff* igual a 2,0 e taxa de não resposta de 20%. Resultados: A amostra planejada, considerando proporções foi de 4478 e de 7551 considerando a média do CPOD/DP, sendo a final de 4852. Dentre os 276 setores censitários urbanos, sortearam-se 52 e dentre as 11 áreas rurais, sortearam-se duas. No segundo estágio, em cada um dos 52 setores, sorteou-se de uma a 11 quadras, totalizando 354 quadras. A taxa de não resposta foi próxima a 10% nos estratos, avaliando-se 4509 pessoas. O peso para cada conglomerado variou de 3,7 a 47,1. Considerações Finais: Após ponderação, constataram-se modificações nas proporções da amostra. A amostragem e a ponderação apresentadas foram baseadas em propostas recentes, garantindo poder de inferência necessário às investigações epidemiológicas.

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Santos, A.S.F.; Ferreira, R.C.; Silveira, M.F.; Martins, A.M.E.B.L.

Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES

E-mail: alinesfigueiredos@yahoo.com.br

Introdução: Um envelhecimento da população manifesta-se em decorrência da queda de fecundidade e do aumento da expectativa de vida. Existe uma correlação direta entre tais processos de transição demográfica e epidemiológica. Os estudos epidemiológicos que avaliaram os aspectos normativos da saúde bucal entre idosos evidenciaram o caráter cumulativo das doenças bucais. A relação entre saúde bucal e qualidade de vida merece atenção já que os problemas bucais podem causar dor, desconforto, limitações e outras condições. Objetivo: Avaliar a saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida dos idosos de 65 a 74 anos de Montes Claros - Minas Gerais – Brasil. Metodologia: Obteve-se uma amostra complexa probabilística, por conglomerados, representativa de um município do norte de Minas Gerais, que foi entrevistada e examinada nos domicílios por examinadores calibrados ($Kappa \geq 0,62$). O impacto foi medido por meio do *Oral Health Impact Profile* – OHIP-14 entre os idosos com capacidade cognitiva preservada, avaliada pelo *Mini-Exame do Estado Mental*. A variável dependente foi o escore do OHIP e as independentes foram condições sociodemográficas, de uso de serviços, subjetivas, de saúde geral, de estilo de vida e de saúde bucal. Foram conduzidas análises descritiva, bivariada (testes de Mann Whitney, Kruskal Wallis, correlação de Spearman) e multivariada (regressão linear). Os resultados foram corrigidos pelo efeito de desenho. Resultados: Dos 389 sem problemas cognitivos, a saúde bucal causou algum impacto entre 4,1 a 43,4% dos idosos, principalmente nas dimensões dor e incapacidade física. O escore médio e a mediana do OHIP, calculados pelo método aditivo, foram de 5,54 ($\pm 8,02$) e 2,00; respectivamente. O modelo final explicou 53% da variabilidade do impacto, porém as condições sociodemográficas e condições de saúde bucal pouco contribuíram, pois o impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi principalmente explicado pelas condições subjetivas de saúde bucal ($R^2 = 0,52$). O principal fator associado ao escore do OHIP foi a autopercepção da dor causada por dentes e gengivas, seguida da autopercepção

ruim/péssima da fala e mastigação por problemas com dentes e gengivas. Considerações finais: A maioria dos idosos relataram baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida, embora as condições de saúde bucal tenham sido insatisfatórias.

SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS, BRASIL

Santos, A.S.F.; Ferreira, R.C; Rodrigues, C.A.Q.; Rodrigues, D.B.; Rodrigues, N.M.P.; Martins, A.M.E.B.L.

Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES

E-mail: alinesfigueiredos@yahoo.com.br

Introdução: A população idosa representa atualmente o segmento populacional que mais cresce no Brasil. Em Montes Claros, cidade localizada ao Norte do Estado de Minas Gerais, a população de idosos corresponde a 2,7 % da população total, compreendendo 9.929 idosos. Este aumento do número de idosos requer uma atenção diferenciada da sociedade, em especial da equipe envolvida nos cuidados com a saúde desse grupo etário. Objetivo: Por não se ter conhecimento de estudos epidemiológicos populacionais sobre as condições de saúde bucal dos idosos de Montes Claros – MG - Brasil, é que o presente estudo objetivou descrever tais condições. Metodologia: Estudo transversal de base populacional que descreveu a saúde bucal de idosos de 65 a 74 anos de Montes Claros, MG, Brasil. Obteve-se uma amostra probabilística complexa por conglomerados, em dois estágios, estratificada por faixas etárias, entrevistada e examinada nos domicílios, por profissionais calibrados e anotadores treinados, que utilizaram um computador de mão com programa específico. Investigaram-se condições das coroas e raízes dentárias, CPOD, COR, necessidade de tratamento dentário, presença de placa e de cálculo, CPI, PIP, uso e necessidade de próteses e prevalência de lesões fundamentais em tecidos moles. O programa PASW[®] Statistics 17.0 foi empregado nas análises descritivas com correção pelo efeito de desenho. Resultados: Participaram 736 idosos, sendo a maioria edentada (61,90%). O CPOD médio foi de 28,52 (EP=0,39), com predomínio do componente perdido (94,74%). A maioria dos idosos (78,10%) possuía alguma necessidade de tratamento dentário. Dos dentes presentes, 39,23% necessitavam de exodontia. Nos dentados, placa bacteriana e cálculo foram registrados em 26,70% e 31,9% dos idosos, respectivamente. As piores condições do CPI e PIP foram cálculo para 25,3% e perda de inserção de 0-3 mm para 31,1% dos idosos; 4,6% possuíam doença periodontal. Dos pesquisados 79,3% usavam e 66,1% necessitavam de próteses; 21,0% possuíam lesões fundamentais em tecidos moles. Considerações finais: Foram observadas precárias condições de saúde bucal nesse estrato populacional. A maioria era edentada, apresentando alta experiência de cárie coronária e baixa experiência de cárie radicular. A maior parte apresentou necessidade de tratamento dentário, sendo a extração a mais frequente. Apresentaram, também, higiene bucal deficiente e condição periodontal marcada pela presença de cálculo. Grande parcela necessitava de próteses dentárias totais.

MONITORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Valim, A.; Sartori, C.; Warmling, C.M.; Toassi, R.F.C.; Graff, V.; Ritter, F.

Faculdade de Odontologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

E-mail: cristinewarmling@yahoo.com.br

Introdução: O monitoramento de indicadores de saúde é essencial para os serviços na identificação de problemas, avaliação e planejamento de ações em saúde. Objetivos: Analisar os indicadores de saúde bucal produzidos no período de abril de 2008 a dezembro de 2010 em uma Unidade de Saúde da Família do município de Porto Alegre. Metodologia: Este é um estudo de avaliação de dados secundários extraídos dos boletins mensais de produção odontológica e do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde. As informações adquiridas foram compiladas em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel. Foram calculados os indicadores de saúde bucal de cobertura de primeira

consulta odontológica programática, média de procedimentos odontológicos básicos individuais, proporção de exodontias e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada. As análises foram realizadas através da comparação dos valores obtidas ano a ano na Unidade de Saúde da Família Jardim Cascata, com os alcançados nos mesmos períodos, no país, no estado do Rio Grande do Sul e no município de Porto Alegre. Resultados: O indicador de primeira consulta odontológica programática encontrado foi superior ao do município de Porto Alegre em todo período analisado, mas se mostrou abaixo dos valores alcançados no estado do Rio Grande do Sul e no Brasil. A cobertura de ação coletiva de escovação dental esteve acima dos valores do município em toda a série histórica, todavia mostrou valores inferiores aos do estado e do País. A média de procedimentos básicos individuais do Jardim Cascata foi inferior a de Porto Alegre no ano de 2008, nos demais anos o valor aumentou ficando acima de Porto Alegre, que apresentou uma redução importante do indicador. Ao longo do período analisado, houve uma redução da proporção de exodontias. Considerações finais: Embora a equipe de saúde bucal do Jardim Cascata tenha mostrado melhores resultados, se comparada ao município de Porto Alegre, os valores do Brasil e do estado indicam possibilidades de avançar. A análise dos indicadores da atenção básica em saúde bucal, no período analisado, permitiu concluir que a assistência oferecida à população adstrita ainda está aquém do desejado e idealizado pelo Sistema Único de Saúde. Ainda existem falhas importantes a serem preenchidas na melhoria da atenção em saúde bucal nesta unidade, todavia, são necessários mais estudos para determinar as reais causas dessa situação.

EXPERIÊNCIA EXITOSA COM O USO DO INQUÉRITO DE NECESSIDADES EM SAÚDE BUCAL NA REDE SUS-BH

Souza, M.T.M.; Toledo, F.F.; Cavalcante, C.T.; Oliveira Sá, E.M.; Fernandes, I.O.B.; Vargas, A.M.D.

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: mtmsouza2@gmail.com

Introdução: O inquérito de necessidades em saúde bucal (INSB) orienta a coleta de dados para a posterior análise e tomada de decisões no planejamento da atenção individual e coletiva. É um instrumento de Vigilância Epidemiológica utilizado com a finalidade de planejamento das ações de saúde bucal, subsidiando o agendamento para o atendimento individual e orientando a frequência da participação nos procedimentos coletivos. Objetivo: Esse trabalho expõe a experiência das Equipes de Saúde Bucal do Centro de Saúde Jardim Felicidade com o uso INSB no período de reforma do mesmo. Metodologia: Montou-se uma estratégia para continuar o trabalho de atenção a saúde bucal dos usuários com os objetivos de desenvolver formas alternativas de cuidado; aprofundar o conhecimento da área de abrangência e de seus usuários; garantir o acolhimento aos casos agudos; executar o Programa Saúde na Escola (PSE) bem como realizar ações de promoção de saúde bucal. Essa estratégia foi primeiramente pactuada com o Conselho Local de Saúde. Alguns dados resultantes do uso do INSB nesse período são apresentados nesse trabalho. Resultados: Como parte da execução do Programa Saúde na Escola foram avaliados 2173 escolares em 3 escolas da região (64% cod. 0; 27% cod 1; 7% cod. 2; 2% cod. 3). Foram também realizados INSB durante a campanha de vacinação infantil (362 crianças: 78% cod. 0; 16% cod. 1; 4% cod. 2; 2% cod. 3); vacinação dos idosos (69 usuários: 8,7% encaminhados para patologia bucal; 68,11% com necessidade de alguma prótese dentária; 74% usavam algum tipo de prótese dentária); oficina Fica Vivo (48 jovens: 64,58% cod. 0; 29,16% cod. 1; 4,16% cod. 2 e 2,1% cod. 3); nos grupos de convivência 3ª Idade, Maria Felicidade, Hipertensos e Diabéticos (187 usuários); Associação Comunitária do Bairro Felicidade - ABAFE (420 crianças); visitas domiciliares (14 visitas: 36% cod. 1; 35,43% cod 2 e 28,57 cod. 3); durante o acolhimento diário realizado no novo local do Centro de Saúde e em encaminhamentos feitos para o Centro de Avaliação e Serviço de Encaminhamento do Usuário (CASEU) para tratamento clínico e especialidades na Faculdade de Odontologia da UFMG (167

encaminhamentos). Considerações Finais: o INSB constitui uma importante ferramenta para o diagnóstico individual e coletivo, é simples e muito útil na organização da atenção. Pontua-se a necessidade de se fazer outras coletas de novos dados, no sentido de demarcar o impacto gerado pela intervenção das Equipe de Saúde Bucal no território do Centro de Saúde Jardim Felicidade.

DIFERENÇA DE GÊNERO NA EXPRESSÃO DO TRAUMA MAXILOFACIAL POR AGRESSÃO EM UMA CIDADE DO NORDESTE DO BRASIL

Cavalcante, G.M.S.¹; Nóbrega, L.M.²; Costa, M.C.F.²; Silva, C.J.P.¹; D'Ávila, S.²; Ferreira, E.F.¹.

Universidade Federal de Minas Gerais¹, Universidade Estadual da Paraíba²

E-mail: giglianamaria@hotmail.com

Introdução: No estudo da violência interpessoal, é imprescindível o entendimento das diferenças de gênero no intuito de reconhecer os papéis, masculinos e femininos, implicados na adoção de comportamentos agressivos. Apesar da implantação da vigilância de violência e acidentes no âmbito do SUS, os registros representam casos de maior gravidades, portanto dados homogêneos e que viabilizem análise das diferenças de gênero relacionadas à violência interpessoal são pouco abordados. Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi estudar os traumas maxilofaciais por agressão com ênfase nas diferenças entre os gêneros, a partir de laudos de lesão corporal do Núcleo de Medicina e Odontologia Legal de Campina Grande-PB. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo em 1704 laudos do ano de 2010. A coleta de dados foi realizada através de formulário específico para registro das informações. Foram abordados os dados gerais das vítimas, circunstância da agressão, regiões e lados acometidos. Resultados: Foi observada uma maior prevalência de vítimas do gênero feminino (53,5%), solteiras (62,2%), com ensino fundamental incompleto (38,2%), com renda média mensal de até um salário mínimo (33,9%). O agressor, na maioria dos casos, era do gênero masculino (69%) e conhecido da vítima (40,2%). A região mais atingida foi a orbital (19,7%). Foi observada diferença significativa entre os gêneros para: renda da vítima ($p=0,012$), circunstância da agressão ($p<0,001$), características do agressor ($p<0,001$), comprometimento tecidual ($p<0,001$), e instrumento utilizado ($p<0,001$). Os dados sobre o momento da ocorrência não variaram significativamente entre os gêneros. Considerações finais: Os papéis atribuídos aos gêneros exerceram influência no perfil de vitimização e no mecanismo de agressão dos traumas maxilofaciais.

LESÕES CORPORAIS E FACIAIS EM MULHERES SUBMETIDAS A EXAME DE CORPO DE DELITO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

D'Ávila, S.; Nóbrega, L.M.; Cavalcante, G.M.S.; Silva, C.J.P.; Costa, M.C.F.; Ferreira, E.F.

Universidade Estadual da Paraíba, Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: davila2407@hotmail.com

Introdução: Nos últimos anos a violência tem mostrado uma tendência crescente. No Brasil, a violência sofrida pela mulher vem-se tornando mais visível à sociedade a partir das denúncias de agressões sofridas. A ausência de dados epidemiológicos homogêneos e confiáveis sobre a violência doméstica constitui uma limitação importante para se tomar de decisões públicas em matéria de ajuda a estas vítimas. Objetivos: Avaliar ocorrência de lesões corporais e faciais de mulheres vítimas de violência física, que procuraram o Núcleo de Medicina e Odontologia Legal (NUMOL) de Campina Grande – PB. Metodologia: Estudo transversal, por meio da análise de dados secundários, no qual foram analisados todos os laudos médicos e odontológicos de exames de corpo de delito realizados em 2010. O instrumento de pesquisa consistiu de formulário específico, sendo coletadas informações referentes à vítima e à agressão. Para análise estatística foram obtidas distribuições absolutas e percentuais. Resultados: A maioria das vítimas encontrava-se na faixa etária entre 20 a 29 anos (38,5%), se declararam solteiras (54,6%), com escolaridade de ensino fundamental (45,4%). A maior prevalência quanto ao dia da semana da agressão foi aos domingos (18,8%) e horário das 18h00min às 23h59min

(36,6%). A circunstância em maior expressão deu-se com membros do grupo externo familiar (63,0%). O agressor na maioria dos casos foi do sexo masculino (59,2%), e a agressão em maior prevalência era praticada por conhecidos (40,4%) e corresponderam as agressões nuas (83,6%). As vítimas tinham em maioria mais de uma região do corpo acometida (51,6%). De todas as vítimas, 46,2% tiveram lesões na face, com o lado direito mais atingido (28,4%), e maior acometimento em mais de uma região da face (50,0%), seguida da orbita (20,09%) e oral e dentes (11,5%). Considerações finais: Nos crimes de lesão corporal em mulheres vítimas de violência física há elevado comprometimento da face, indicando a necessidade de ampliar os cuidados odontológicos dos serviços públicos.

EXPERIÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA E INCIDÊNCIA DA DOENÇA APÓS UM ANO DE PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE 5 A 6 ANOS DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA, SP

Mello, T.; Gibilini, C.; Torres, L.H.N.; Rando-Meirelles, M.P.; Sousa, M.L.R.

Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp

E-mail: luzsousa@unicamp.br

Introdução: Acompanhamentos longitudinais de programas preventivos devem ser realizados periodicamente visando o planejamento efetivo de ações em saúde bucal desenvolvidas pelos municípios. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de cárie dentária, incidência da doença e fatores associados após um ano de acompanhamento em crianças de 5 e 6 anos que participam de programa preventivo-curativo no município de Piracicaba, SP. **Metodologia:** foi realizado um estudo longitudinal prospectivo da experiência de cárie dentária no período de um ano, 2009 a 2010. Foram examinadas 419 crianças, com idade inicial entre 5 e 6 anos, estudantes de 10 escolas públicas participantes de programa preventivo de cárie dentária. Calculou-se a prevalência de cárie dentária dessas crianças em 2009 (baseline) e 2010 (após 1 ano). A incidência da doença foi calculada ao longo desse 1 ano de acompanhamento entre aqueles classificados como livres de cárie no primeiro exame (baseline). A associação entre incidência de cárie e cada variável clínica ou demográfica foi avaliada como razão de incidência pela análise de regressão multivariada de Poisson. **Resultados:** o ceo-d foi de 1,71 (DP 2,50) em 2009 e 1,62 (DP 2,33) em 2010, sem diferença estatística ($p=0,83$). Porém em 2010, houve uma diminuição do percentual de crianças classificadas como alto risco. A incidência de cárie após um ano foi de 16,7% e esteve associada a presença de mancha branca ativa em 2009. **Considerações finais:** atividades de promoção a saúde bucal desenvolvidas no município provavelmente possibilitam um controle da atividade de cárie dentária. Assim, estudos longitudinais prospectivos precisam ser realizados visando o planejamento e avaliação dessas ações disponíveis nos municípios.

INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NO PACTO PELA SAÚDE: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

Fadel, C.B.; Pinto, M.H.B.; Bordin, D.

Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG/PR

E-mail: cbfadel@gmail.com

Introdução: Especificamente para o campo da Odontologia, o Pacto pela Saúde expressa sua relevância no processo de avaliação e monitoramento de programas e serviços da Atenção Básica, pela recente inclusão de indicadores de saúde bucal. Desta forma, como importante subsídio para o processo de organização e planejamento dos serviços públicos no Brasil, esses indicadores revelam-se essenciais para o fortalecimento da saúde bucal na Atenção Básica. **Objetivo:** Analisar e interpretar a evolução temporal dos indicadores de saúde bucal, consolidados no Pacto pela Saúde, considerando-se as cinco Grandes Regiões brasileiras. **Metodologia:** Análise descritiva temporal de 2008 a 2010 de dados coletados dos bancos do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio de indicadores de saúde bucal: Indicador 41 – Cobertura Populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família e Indicador 42 – Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada, disponibilizados no Pacto pela Saúde. Para este estudo, utilizou-se a tabulação em âmbito nacional referente às

cinco Grandes Regiões brasileiras. Resultados: Concernente aos dados tabulados para o Indicador 41, a região Nordeste apresentou a maior cobertura de saúde bucal do Brasil ao longo dos anos avaliados, seguida da região Centro-Oeste. As regiões Norte, Sul e Sudeste alcançaram valores menores, abaixo da média brasileira. Para o Indicador 42, as regiões que apresentaram as melhores médias em âmbito nacional foram a Sudeste, Sul e Nordeste, enquanto a região Norte dispôs da menor média, em todos os anos analisados. Considerações Finais: O Indicador 41 apresentou um desenvolvimento progressivo ao longo do triênio estudado, embora lento e desigual, entre as Grandes Regiões brasileiras. No que se refere ao indicador 42, este apresentou oscilações em seus valores de referência durante o período analisado, também de forma díspar entre as regiões analisadas. Desta forma, o desempenho dos indicadores de saúde bucal avaliados sugere diferentes níveis de comprometimento regionais, os quais parecem estar relacionados aos distanciamentos geográficos, populacionais, econômicos, sociais e políticos vivenciados pelo nosso país.

USO RACIONAL DA ÁGUA PARA CUSPIDEIRA EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Junior, L.M.; Loureiro, L.H.G.; Oliveira, V.H.G.; Faria, R.O.

Programa de Saúde Bucal, SMS / Volta Redonda-RJ

E-mail: cocjardimtiradentes@epdvr.com.br

Introdução: O uso racional da água é uma necessidade nos dias atuais. Agências, governos, indústrias e população estão conscientes da extrema importância da utilização deste bem sustentável em escala mundial. Esse projeto apresenta uma maneira simples e econômica para se poupar a água que é utilizada na limpeza de cuspideira odontológica. Baseado na otimização da vazão de água requerida para lavá-la, somente quando necessário e não continuamente, como freqüentemente ocorre, foi desenvolvido um sistema de controle eletrônico automático que liga ou desliga uma válvula de solenóide, a qual comanda o fluxo de água apenas no instante que o paciente se move em direção à cuspideira. Um sensor infravermelho detecta a proximidade do paciente e ativa a válvula solenóide, via um microcontrolador eletrônico, fornecendo água por demanda ao invés de mantê-la fluindo por todo o tempo. Objetivo: Reduzir o consumo de água para limpeza de cuspideira, em todas as clínicas odontológicas da rede pública de saúde, através da implantação de sistema economizador. Resolver o problema de falta d'água nas clínicas odontológicas. Sensibilizar toda equipe e usuários para a economia de água. Metodologia: Autorizamos a pesquisa com este dispositivo realizada por um engenheiro pós-graduado em Desenvolvimento de Tecnologia, que possuía uma parceria com o Instituto de Tecnologia para o Desenvolvimento / LACTEC e com o Instituto de Engenharia do Paraná / IEP para monitoramento da economia de água em uma clínica odontológica do município, durante um ano. Avaliamos semanalmente o registro de consumo de água. Adquirimos os dispositivos para os quarenta e dois consultórios odontológicos situados em clínicas. Divulgamos a economia na mídia. Resultados: Durante todo o desenvolvimento do protótipo eletrônico os resultados obtidos foram extremamente satisfatórios, pois a economia de água foi na proporção de 98%, com um baixíssimo consumo de energia elétrica para acionamentos dos dispositivos eletrônicos e a grande satisfação de todos com o resultado positivo. Considerações Finais: A consciência ambiental e a conservação da natureza devem ser exercitadas não só pela sociedade, mas também por cada um de nós em nosso cotidiano. Ao fazer a nossa parte, no trabalho, mobilizando as pessoas que nos são próximas, estamos colaborando para um planeta mais saudável.

CONDIÇÃO GENGIVAL DE ADOLESCENTES RESIDENTES NO VALE DO JEQUITINHONHA (MG)

Fonseca E.P.; Abreu, M.H.N.G.; Leite, L.O.; Ferreira, E.F.; Palmier A.C.; Vargas A.M.D.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: lorenaleite2@yahoo.com.br

Introdução: As alterações gengivais têm sido apontadas como um dos problemas epidemiológicos na adolescência. Apesar da existência de dados nacionais recentes e válidos,

pouca informação representativa existe em regiões que compartilham graves desafios sociais, como é o caso do Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais. Objetivo: Descrever a condição gengival de adolescentes de 15 a 19 anos, no Vale do Jequitinhonha – Minas Gerais. Metodologia: O estudo transversal foi realizado com amostra probabilística de 450 indivíduos em 13 municípios sorteados. A condição gengival foi avaliada por um único examinador calibrado ($Kappa \geq 0,85$) entre abril e agosto de 2010. O Índice Periodontal Comunitário (CPI) foi modificado para mensuração de sangramento e cálculo por elemento dental e não somente por sextante. O exame foi realizado no local de residência do adolescente, com utilização de sonda periodontal tipo OMS. O estudo foi aprovado pelo COEP/UFMG (Parecer 908/09). Resultados: Dos 450 adolescentes examinados, 16 (3,55%) apresentaram-se sem alterações gengivais, 235 (52,22%) com sangramento, 36 (8,00%) com cálculo dental e 163 (36,22%) com sangramento e cálculo. De um total de 2699 sextantes, 791 (29,30%) estavam hígidos, 1392 (51,56%) com sangramento, 94 (3,48%) com cálculo e 422 (15,63%) com sangramento e cálculo e um sextante estava perdido (0,03%). Apenas 16 (3,55%) indivíduos apresentaram todos os sextantes hígidos, 49 (10,89%) indivíduos tinham todos os sextantes com sangramento e 15 (3,33%) indivíduos apresentaram sangramento e cálculo em todos os sextantes. O sextante superior anterior foi o que apresentou menos alteração gengival, em relação à prevalência das alterações gengivais, o sextante superior posterior esquerdo apresentou maior prevalência de sangramento; o sextante anterior inferior, cálculo e o sextante superior esquerdo, sangramento e cálculo. Considerações finais: Pode-se concluir que uma importante proporção de adolescentes apresenta-se com sangramento e cálculo. Sendo a saúde gengival importante para a manutenção da saúde bucal na fase adulta, é necessário implementar medidas eficientes para motivar estes adolescentes na manutenção de uma boa higiene bucal.

ANÁLISE DOS TEORES DE FLUORETOS NA ÁGUA DE ABASTECIMENTO DE UM MUNICÍPIO FLUMINENSE

Assaf, A.V.; Caldo-Teixeira, A.S.; Silveira, F.M.; Valente, M.I.B.; Ditterich, R.G.; Barcelos R.

Universidade Federal Fluminense

E-mail: avassaf@gmail.com

Introdução: A fluoretação da água de abastecimento, respaldada na Política Nacional de Saúde Bucal, constitui ainda um grande desafio como medida pública de proteção à saúde bucal no Brasil. Objetivo: O presente estudo objetivou avaliar a dosagem de fluoretos na água de abastecimento público de Nova Friburgo-RJ, em um período de 13 meses. Metodologia: As amostras foram coletadas em dias aleatórios, mensalmente e em duplicata, em 26 pontos do município. O método para a determinação do teor de fluoretos foi o eletrométrico, utilizando-se um potenciômetro digital com eletrodo específico para o íon flúor. Os dados coletados foram tabulados no programa SPSS for Windows (v.17) e apresentados através da estatística descritiva. Resultados: Baseado no parâmetro adotado de 0,8 (teor mínimo aceitável) a 1,3 (teor máximo aceitável), segundo a temperatura média anual para o município, observou-se variação nos teores de fluoreto das amostras coletadas, sendo que apenas 11% (n=39) apresentaram concentração de flúor aceitável, com 89% (n=290), classificadas como subfluoretada. Considerações Finais: Reforça-se hoje a implantação da fluoretação das águas de abastecimento público no município de Nova Friburgo-RJ e da manutenção dos teores de fluoretos periodicamente, por meio de um sistema de vigilância sanitária efetivo, já que a fluoretação constitui-se como relevante medida de proteção à saúde bucal da população.

II CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL

Glória, D.L.

Equipes de Saúde Bucal/Secretaria Municipal de Saúde de Guanhões - MG

E-mail: dariolott@hotmail.com

Introdução: O Setor de Odontologia realizou no mês de outubro/2011 uma campanha dirigida à população acima de 35 anos de idade abordando o câncer bucal com enfoque na prevenção e diagnóstico precoce da doença. Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico do estudo da amostra, identificar a população suspeita de presença de lesões fundamentais na boca e realizar ação educativa com ênfase nos fatores de risco e importância do diagnóstico precoce. Metodologia: 1ª fase: Divulgação da campanha; 2ª fase: realização de exame clínico, aplicação de questionário específico e distribuição de cartilha educativa; 3ª fase: elaboração do perfil epidemiológico da população. Resultados: Compareceram 1270 pessoas (65,3% de mulheres e 34,7% de homens) para o exame em 01 semana de campanha, número de "extremo significado epidemiológico", considerando a população total do município. Considerações finais: Foi elaborado o perfil epidemiológico da população examinada obtendo-se dados relevantes e preocupantes a cerca de hábitos nocivos (fatores de risco) e lesões detectadas.

SÍNDROME DE BURNOUT E ODONTOLOGIA DO TRABALHO

Martins, V.F.M.

Diretoria de Saúde Bucal, SMS/Cabo de Santo Agostinho

E-mail: vividente@msn.com

Introdução: A Síndrome de Burnout é uma doença relacionada ao trabalho, distinguida pelo esgotamento emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, que vem apresentando aumentos em sua incidência e prevalência principalmente em profissionais da área de saúde. As doenças ocupacionais submetem os profissionais a desgastes das mais variadas ordens, causando transtornos à saúde de um modo geral. O aparecimento dessa síndrome na segunda metade do século XX reflete a própria evolução dos processos produtivos, e o seu tratamento envolve mudanças nos comportamentos dos trabalhadores, na organização do processo de trabalho nas instituições e na percepção do real valor do trabalho pela própria sociedade. Objetivo: O objetivo desse trabalho é relacionar as manifestações orais com a Síndrome de Burnout. Os problemas de saúde bucal têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes causadores de impactos negativos no desempenho diário e na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade. Neste contexto, não se pode ignorar que os agentes estressores são capazes de produzir alterações também nas estruturas da boca e na dinâmica das suas funções. Metodologia: O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura nas bases dos dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no período de 1987 a 2011; onde os trabalhos publicados relataram sobre Síndrome de Burnout, Patologia Oral, Saúde Mental e Bruxismo, observando às conceituações e compreensões de alguns autores sobre o tema, além de breves características das principais manifestações bucais que podem estar relacionadas à Síndrome de Burnout. Considerações finais: A Odontologia do Trabalho torna-se um instrumento indispensável na identificação, tratamento e implantação de ações mitigadoras do sofrimento proveniente das patologias bucais ocupacionais, contribuindo na qualidade de vida dos profissionais e no sucesso das organizações.

VACINAÇÃO ANTIPOLIOMIELITE: MOMENTO DE INVESTIGAÇÃO ODONTOLÓGICA

Gomes, R.M.L.; Pinto, S.F.

Prefeitura da Cidade do Recife/Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE

E-mail: simonefpinto@yahoo.com.br

Introdução: A Campanha de vacinação antipoliomielite promove, no seu dia “D”, a reunião de grande número de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, em um mesmo momento, nas Unidades de Saúde, com o intuito de serem imunizadas. A administração via oral da dose da vacina Sabin permite a visualização de estruturas anatômicas internas da boca, dentre elas, a língua. A ESB da USF Jordão Baixo vislumbrou, portanto, a ocasião propícia para a realização de exames clínicos orais nessa faixa etária, objetivando identificar possíveis casos de anquiloglossia. Popularmente conhecida como “língua presa”, esta patologia evidencia-se pela

apresentação das mais variadas formas de inserção do freio lingual, desde a ponta da língua até o rebordo alveolar lingual, de forma a dificultar ou impossibilitar o músculo lingual a executar os seus movimentos. Esta anomalia de inserção do freio lingual é de origem genética, e desde o nascimento do indivíduo, ela pode ser diagnosticada. Objetivo: Verificar a prevalência de anquiloglossia no grupo etário contemplado numa Campanha de Vacinação Antipoliomielite, na USF Jordão Baixo. Metodologia: os critérios clínicos de diagnóstico da patologia foram os propostos pelo SB (Brasil) 2000 - Prevalência de fatores de riscos. Todos os profissionais envolvidos na referida campanha de vacinação foram capacitados pela ESB, para a identificação de sinais como: ápice da língua em forma de coração, pequena abertura da boca durante a fala, dificuldade de fazer determinados movimentos com a língua (ex: lambos os lábios), histórico de dificuldade na amamentação, imprecisão na articulação da fala e dificuldade de tocar a língua no palato. Foram examinadas 286 crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, constatando-se que 8 delas apresentavam a patologia, o que equivale a um percentual de 2,8%. O envolvimento de todos possibilitou o exame em todas as crianças que compareceram para a administração da vacina Sabin, antes e no momento da aplicação das gotas sobre a língua. Considerações Finais: Haja vista as prováveis disfunções provocadas pela anquiloglossia na respiração, deglutição, fala, mastigação e sucção, assim como no desenvolvimento do complexo maxilomandibular; interferência nos procedimentos de higiene, onde as doenças periodontais são frequentes, assim como promovendo má-oclusões, os usuários que apresentaram alteração patológica no freio lingual passaram por um segundo exame, no consultório odontológico, para avaliação clínica mais criteriosa, e instituição do tratamento. Foi proposta e realizada a frenectomia lingual em 05 das crianças examinadas. Todos os procedimentos cirúrgicos foram oportunamente realizados pela ESB da USF Jordão Baixo.

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES PARA CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE DE CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA-MG

Caldonazo, L.F.F.; Andrade, M.L.C.; Figueiredo, R.M.O.

Setor de Saúde Bucal, Prefeitura Municipal de Varginha, MG

E-mail: sbucal.semus@varginha.mg.gov.br

Introdução: A cárie dentária é o principal problema de saúde da boca conforme demonstrou o Projeto SB Brasil, 2010. Ainda que os dados de 2010, quando comparados aos de 2003 representem melhora (média de dentes atacados por cárie nas crianças de 12 anos: 2,8 em 2003 e 2,1 em 2010 – redução de 25%) a gravidade do quadro ainda exige ações sobre os determinantes das doenças bucais, sobre o tratamento dos agravos e, sobretudo, sobre os mecanismos de diagnóstico populacional e de monitoramento das condições de saúde. É necessário, nesse sentido, considerar a vigilância em saúde bucal como uma prática contínua, que seja capaz de indicar riscos, pontos críticos, necessidades e potencialidades de uma determinada população e que também colabore com o esquema operacional na construção de uma atenção básica eficiente. Buscar instrumentos epidemiológicos com as seguintes atribuições: avaliar as condições e os problemas de saúde bucal; decidir quais são os problemas prioritários; selecionar as medidas de intervenção para aumentar o acesso e a cobertura; avaliar a efetividade e o impacto no nível de saúde bucal (FRAZÃO, 2009). Objetivos: Apresentar o método de classificação de atividade de cárie dentária utilizado nas escolas da rede pública do município de Varginha-MG, usado para identificar, especificar estratégias preventivas e priorizar o acesso dos indivíduos classificados como médio e alto risco para cárie dentária, organizando, desta forma, o atendimento. Metodologia: O levantamento de necessidades é realizado no início do ano letivo, em todas as escolas públicas do município, pela equipe de saúde bucal da escola. Todos os alunos são examinados e organizados em grupos de alta, média e baixa atividade de cárie de acordo com critérios pré-estabelecidos. A sequência do tratamento curativo-restaurador obedece duas normas: idade e necessidade de tratamento. Inicia-se pelos alunos mais novos e com maior atividade de doença. Os que

pertencem aos grupos de alta e média atividade de cárie recebem escovação supervisionada e aplicação de gel fluoretado de forma diferenciada e de acordo com critérios pré-estabelecidos para cada grupo. Resultados e discussão: A aplicação do método de classificação de atividade de cárie dentária permitiu uma organização eficiente do atendimento, pois possibilitou o conhecimento das condições reais da atividade de cárie dentária na população examinada. Desta forma, a prioridade da atuação recai sobre indivíduos com maiores necessidades, o que, além da realização do tratamento propriamente dito, reduz o número de urgências odontológicas e a necessidade de procedimentos especializados. Contribuiu também para o uso estratégico de métodos preventivos, otimização de recursos e melhor aproveitamento do tempo da equipe odontológica, porque foram estabelecidas medidas específicas para cada grupo, conforme tabela. Considerações finais: Espera-se que o método apresentado contribua para a melhoria da prestação de serviço de saúde e que em longo prazo, somando-se a outras pesquisas e intervenções, possa contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE REGISTRO UTILIZADOS NA SB NA ATENÇÃO BÁSICA EM 05 MUNICÍPIOS DA PARAÍBA COM FOCO NO CÂNCER BUCAL

Ribeiro, M.L.; Dantas, U.I.B.; Santos, S.R.; Lemos V.R.V.S., Meira, R.M.B., Guedes, T.A.L.

Prefeitura Municipal de João Pessoa, Sec. de Saúde/PB

E-mail: mirla.ribeiro@yahoo.com.br

Introdução: O SUS foi criado com o firme propósito de reverter às desigualdades de saúde da população brasileira, ele se baseia em seis princípios norteadores: universalidade, integralidade, racionalização, equidade, descentralização e controle social. E a atenção à Saúde Bucal (SB) tem um significativo papel na área da Oncologia, pois tem a oportunidade de realizar o diagnóstico precoce de neoplasias através da detecção de lesões assintomáticas nos exames odontológicos de rotina na Atenção Básica. Objetivo: Analisar os instrumentos de registro utilizados na SB na Atenção Básica em 05 municípios da Paraíba. Método: Essa pesquisa trata-se de um estudo exploratório, com abordagem indutiva, com procedimento descritivo e técnica de observação direta intensiva. Foram analisadas fichas D-Bucal e relatórios PMA2 de cinco (05) municípios da Paraíba: Sapé, Mari, Cabedelo, Santa Rita e João Pessoa. Resultados: O câncer bucal é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, não somente em virtude das altas taxas de incidência e prevalência, mas principalmente devido aos baixos índices de sobrevivência em cinco anos. Observou-se ausência de registro nos sistemas de informação no que diz respeito à notificação de neoplasias bucais, seja o exame preventivo para detecção precoce, internações ou óbitos com sítio inicial na cavidade oral. Isto indica uma necessidade de atualização dos sistemas para garantir uma melhor avaliação das ações executadas e do seu impacto na situação de saúde. Considerações Finais: O estudo em análise demonstrou a importância de serem incluídos campos para o registro de dados concernentes a internações, óbitos e detecção precoce de neoplasias bucais, nos instrumentos utilizados na Atenção Primária. Contudo, faz-se necessário que os gestores em saúde estejam sensibilizados e envolvidos quanto à importância da temática em questão.

PROGRAMA PRIMEIRO SORRISO - ODONTOLOGIA PARA BEBÊS

Figueiredo, S.C.S.

Secretária Municipal de Saúde de Três Marias

E-mail: silvana3marias@hotmail.com

Introdução: Através de dados levantados de um estudo na cidade de Três Marias relacionado à monografia da autora, quando da especialização em Odontopediatria, foram correlacionados hábitos alimentares de bebês de 0 a 36 meses X cárie dentária. Nessa pesquisa foi detectado um índice de 32% de cárie nesta faixa etária, que foi considerado um índice alto. Diante disso, justificou-se a instalação de um "Programa Preventivo para Gestantes e Bebês". Objetivos: Geral: Implementar um programa preventivo de saúde bucal, de orientação as gestantes e

acompanhamento do bebê a partir do seu nascimento, inserido em um contexto de saúde geral, que permita prevenir e controlar a cárie dentária na população de zero a quatro anos de idade. Específicos: 1- Disseminar o conceito de saúde bucal como um direito de cidadania, com ênfase na atenção precoce e no auto cuidado. 2- Manter e promover a saúde bucal através do atendimento odontológico precoce, educando pais e profissionais da área da saúde. Metodologia: Em uma primeira etapa esse programa, inicia-se sensibilizando gestantes para a importância que o pré-natal odontológico assume no desenvolvimento da saúde da criança, sensibilizando-as em seu papel de sujeito responsável pela saúde bucal de seus filhos, à medida que introduzem o hábito de higienização da boca do bebê e evitam a instalação de hábitos bucais nocivos. Em uma segunda etapa é realizado o atendimento clínico preventivo dos bebês desde o seu nascimento, inscritos no PSF (Programa de Saúde da Família), acompanhando e orientando seus pais para os cuidados da manutenção e prevenção da saúde bucal de seus filhos. Resultados: As mudanças de comportamento, proporcionadas por essa Odontologia para Bebês está sendo conquistada no transcorrer do programa, evidenciada através do aumento da procura do programa e do atendimento que hoje é de 97% orientação e prevenção contra apenas 3% de tratamento curativo. Considerações finais: Esse programa de atenção precoce à saúde bucal justifica-se pela eficácia comprovada através do impacto causado nos índices epidemiológicos, a um baixo custo. Além disso, é de fácil implementação, ampliação, controle e avaliação. Sua importância é clara uma vez que muda o conceito de que é a Educação que gera a Prevenção, a aplicação desse princípio acabou levando a mudanças comportamentais fazendo com que a Odontologia deixasse de ser uma profissão solitária, para tornar-se solidária, pois existe a cooperação dos pais que são educados para a prevenção e dessa maneira participam da manutenção da saúde bucal de seus filhos.

CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO USO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PÚBLICOS PELA POPULAÇÃO ADULTA BRASILEIRA

Pinto, R.S.¹; Matos, D.L.²; Loyola Filho, A.I.³

Diretoria de Saúde Bucal – SES-MG¹, Prefeitura Municipal de Contagem², Centro de Pesquisas René Rachou³

E-mail: rafaelasilveirapinto@gmail.com

Introdução: Historicamente, a atenção odontológica pública no Brasil priorizou as crianças matriculadas em escola como população-alvo e focou suas ações na abordagem da cárie dentária. Esse privilégio ocorreu em detrimento de outros segmentos populacionais, como a dos adultos, que conviveram com um modelo público que limitava a atenção à população inserida no mercado formal de trabalho, e era calcado na demanda espontânea, no predomínio de ações curativas, de caráter mutilador. Esse modelo tinha o Estado como grande financiador e o setor privado como principal prestador de serviços. O quadro de saúde bucal dos adultos, resultante desse processo, é pouco animador e não apresentou alterações importantes nas duas últimas décadas do século passado. Estudos sobre a utilização de serviços de saúde são considerados importantes, por permitirem caracterizar a população usuária, identificar suas condições de saúde e as suas motivações para a procura, aspectos fundamentais no planejamento e na organização das ações de saúde. Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar os fatores associados ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. Metodologia: Foram utilizados dados coletados junto a 13.356 adultos (35-44 anos), em um inquérito epidemiológico de saúde bucal, de abrangência nacional (Projeto SBBrazil 2003). A análise dos dados baseou-se na regressão de Poisson, que produziu estimativas de Razões de Prevalências como medida de associação. Resultados: A análise dos dados mostrou que o uso de serviços odontológicos públicos por adultos esteve associada com: sexo feminino, baixa escolaridade e renda, residência nas regiões Nordeste e Sul e em municípios de menor porte, queixas de dor de dente ou gengival, necessidades de prótese parcial e total, maior quantidade de dentes permanentes demandando tratamento, procura por serviço motivada por algum problema bucal e avaliação do tratamento recebido

como regular. Esses resultados mostraram que a população atendida pelo serviço público era menos favorecida socioeconomicamente e apresentava maiores necessidades de tratamento. Considerações finais: A grande necessidade acumulada reflete o histórico apartamento desse segmento populacional da atenção à saúde bucal em nosso país e coloca um grande desafio ao SUS, considerando o seu papel na redução das desigualdades e de provimento de acesso universal ao cuidado integral.

ANÁLISE DESCRITIVA DA TAXA DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORDESTE DO PAÍS NO PERÍODO DE 2007 A 2011

Ribeiro, M.L.; Dantas, U.I.B.; Santos S.R.; Azevedo, A.C.; Meira, R.M.B.; Guedes, T.A.L.

Prefeitura Municipal de João Pessoa, Sec. de Saúde/PB

E-mail: mirla.ribeiro@yahoo.com.br

Introdução: Ao longo de duas décadas de existência, o Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), construiu uma imensa rede de prestação de serviços, que constantemente sofre transformações e aperfeiçoamentos para garantir sua efetivação. No decorrer de sua história muitos instrumentos surgiram para regulamentar, monitorar, avaliar e implantar as ações que compõem as políticas públicas de saúde do país. Dentre elas podemos destacar o Pacto pela Saúde. **Objetivo:** Analisar o perfil do indicador: Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família da região nordeste do país no período de 2007 a 2011. **Método:** Essa pesquisa trata-se de um estudo de caso, exploratório descritivo com corte qualitativo propondo-se a descrever e analisar o indicador de saúde bucal: Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família da região nordeste. Para realizar o levantamento dos dados foram utilizados o Aplicativo do Pacto pela Saúde – SISPACTO e dados populacionais dos anos de 2007 a 2011 ambos disponibilizados pelo site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde. **Resultados:** No ano de 2007 o resultado alcançado para o indicador Cobertura por equipe de Saúde Bucal na região nordeste foi de 52,01%. Em 2008 a região ampliou a sua cobertura para 56,52%. No ano de 2009 o indicador alcançou o resultado de 58,92 %, em 2010 o nordeste atingiu o resultado de 62,98 % e em 2011 o indicador atingiu a sua maior taxa de 64,83 % de cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família na região Nordeste. **Considerações Finais:** A análise desse indicador nos permite avaliar a situação de implantação das equipes de saúde bucal na estratégia Saúde da Família e contribui para avaliação de que o acesso a saúde bucal no Nordeste do país tem aumentando no período de 2007 a 2011, no entanto aponta a necessidade de ampliação dessa cobertura para garantir universalidade na atenção a saúde bucal dos brasileiros.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Molin, E.; Bonatto, P.A.; Toassi, R.F.C.; Warmling, C.M.; Pavão, M.C.S.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

E-mail: esimolin@hotmail.com

Introdução: A atenção materno-infantil é considerada prioritária no Brasil, com destaque para os cuidados na gestação. A condição de saúde bucal da gestante relaciona-se com a sua saúde geral e pode influenciar a saúde do bebê. Por isso, a importância da atenção à saúde bucal durante a gestação, que compreende além dos procedimentos clínicos, atividades de educação/promoção de saúde. Na Unidade de Saúde da Família (USF) estudada, as gestantes acompanhadas pelo Programa Pré-Natal são encaminhadas à consulta odontológica para realizar o que se denomina como Pré-Natal Odontológico. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e de utilização de serviços odontológicos de gestantes vinculadas a uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, no ano de 2011. **Metodologia:** A amostra desse

estudo foi composta por 66 gestantes cadastradas no Programa Pré-Natal da USF, no período de janeiro a dezembro de 2011. A coleta de dados aconteceu por meio da análise das informações contidas nos prontuários de família das gestantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Resultados: A idade das gestantes variou de 15 a 39 anos, com média de 25 anos. A média de gestações foi de 2,53 com média de 1,24 filhos. A maioria das gestantes residia em casa de tijolo, com em média 4,7 cômodos. Em 98,5% dos domicílios havia coleta de lixo e água de abastecimento pela rede pública. Em 25,8% dos domicílios o esgoto corria a céu aberto. A maior parte das gestantes era do lar. Em relação à escolaridade, 24,2% das gestantes possuíam ensino médio incompleto e 21,2% ensino fundamental completo. 74,3% das famílias das gestantes procuravam a Unidade de Saúde para resolver seus problemas de saúde. Das 66 gestantes, 53% não iniciaram o Pré-Natal no 1º trimestre e 59% não estavam com o Pré-Natal em dia. O número médio de consultas Pré-Natal foi igual a 6. A respeito da saúde geral, constatou-se que 45,5% tiveram infecção urinária na gestação, 21,2% eram fumantes e 31,8% não apresentavam nenhum agravo. 86,4% agendaram 1ª consulta odontológica, porém, 68,2% efetivamente realizaram o atendimento. Constatou-se que 24,2% das gestantes atendidas abandonaram o tratamento odontológico. Apenas 4,5% das gestantes necessitavam de atenção especializada e foram encaminhadas. Considerações finais: O estudo permitiu caracterizar o perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços odontológicos das gestantes estudadas. Muitas gestantes tiveram acesso à saúde bucal, porém há necessidade de se entender o motivo pelo qual algumas gestantes não utilizaram os serviços ofertados. O tema estudado não se esgota com os resultados dessa pesquisa.

REDUÇÃO DE CÁRIE EM ESCOLARES AOS 12 ANOS DE IDADE

Campos, A.R.; Gruiter, C. S. A.; Mendes, L. F.; Duarte, I. H. V.

Prefeitura Municipal de Santa Rita do Sapucaí – MG

E-mail: saudebucalsrs@gmail.com

Introdução: Foi realizado um levantamento epidemiológico em Saúde Bucal para coleta de informações básicas sobre o estado de saúde, doenças e necessidade de tratamento visando o planejamento e controle das ações de saúde bucal. Objetivos: O estudo teve como objetivos: indicar as doenças e as necessidades em saúde bucal de alunos entre 05 e 14 anos; determinar a gravidade das doenças bucais e assegurar o processo de avaliação das ações estabelecidas e averiguar a eficácia e eficiência das medidas adotadas. Metodologia: A coleta dos dados foi realizada por um cirurgião dentista com o auxílio de duas auxiliares de saúde bucal no mês de fevereiro/2012. A amostra foi constituída de uma população de 750 escolares de 5 a 14 anos, matriculados em doze escolas da rede pública de ensino do município, sendo cinco situadas na zona rural e sete na zona urbana, duas escolas particulares e APAE. A seleção dos alunos foi através de sorteio de maneira que todos tivessem a mesma chance de participação no estudo. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados as fichas de Levantamento Epidemiológico disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. O exame clínico foi realizado nas escolas ao ar livre e foi anotado em uma ficha individual LE-1. A tabulação e análise estatística foram realizadas utilizando-se as fichas LE-2 e LE-3 de acordo com o preconizado pelo Informe Técnico nº. 20. Resultados: O índice de CPOD obtido foi de 1,54 mostrando uma redução de aproximadamente 33% comparada ao último levantamento realizado em 2009 onde o índice era de 2,31 dentes cariados, perdidos e obturados por criança aos 12 anos de idade. Este também está abaixo do encontrado em âmbito nacional SB 2010 onde o resultado foi de 2,1. Ainda segundo a pesquisa a proporção de crianças livres de cárie aos 12 anos aumenta de 21,66% em 2009 para 49,33% em 2012, valor acima do encontrado em âmbito nacional SB 2010 onde o resultado foi de 44%. Considerações Finais: Este foi o 5º levantamento realizado em Santa Rita do Sapucaí 2002/2005/2007/2009 e 2012 pelo mesmo profissional dentista onde se constatou grande melhora da saúde bucal das crianças e adolescentes da cidade. Essa melhora se deve principalmente à conscientização dos pais sobre

a importância da saúde bucal, à presença dos dentistas na escola e o compromisso da coordenação municipal de odontologia em planejar e programar medidas visando à prevenção e o tratamento das doenças bucais.

O ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES DIABÉTICOS NO CENTRO DE SAÚDE WALDOMIRO LOBO, BELO HORIZONTE

Resende, L. M.; Nogueira, P. M.

Prefeitura de Belo Horizonte/Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB)

E-mail: luizamr@terra.com.br; molnog@yahoo.com.br

Introdução: O diabetes é uma doença crônica que acomete cerca de 246 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, a média de sua ocorrência na população adulta, acima de 18 anos, é de 5,2%, o que representa 6.399.187 de pessoas nesta condição, segundo dados do Ministério da Saúde. A doença causa grandes implicações sistêmicas nos indivíduos portadores, entre elas uma predisposição ao surgimento de doenças periodontais. O Ministério da Saúde vem implementando estratégias de saúde pública para sua prevenção e controle, por meio do cuidado integral. O município de Belo Horizonte, através da realização de oficinas de Qualificação da Atenção Primária, capacita os profissionais para uma melhor efetivação dos serviços, sendo que entre as ações propostas para a Saúde do Adulto, preconiza a disponibilização do acesso ao atendimento odontológico a todos os pacientes diabéticos. Esta ação vai ao encontro de diretrizes dos níveis federais e estaduais. Objetivo: Relatar as formas e acesso ao tratamento odontológico para diabéticos do Centro de Saúde Waldomiro Lobo, Belo Horizonte. Metodologia: O referido Centro de Saúde tem uma população de aproximadamente 9.000 pessoas cadastradas. Possui três Equipes de Saúde da Família (ESF), duas Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade II, uma Equipe de Saúde Bucal apoio e uma residente em Odontologia. A experiência a ser descrita é do acesso ao atendimento odontológico por uma das ESB, que ocorre: através da demanda espontânea; de encaminhamentos realizados pela ESF; de casos levantados nas reuniões de equipe e de matriciamento, bem como por busca ativa realizada pela ESB, em parceria com o Agente Comunitário de Saúde (ACS). A partir da primeira consulta, o planejamento das atividades para cada paciente é realizado. De acordo com a necessidade individual o tratamento é conduzido, onde são ofertados os seguintes procedimentos: educativos\preventivos, curativos\restauradores e cirúrgicos, bem como reabilitação protética, por meio de prótese removíveis totais e parciais. Conforme a demanda, alguns pacientes podem ter seu tratamento concluído até mesmo na primeira consulta, levando-se em conta os procedimentos indicados, a disponibilidade da equipe, a infraestrutura do serviço, e o estado geral do paciente. Resultados: Considerando que esta forma de planejamento facilita o acesso e viabiliza o atendimento Odontológico, resulta assim em um impacto positivo na Saúde. Favorece a redução nos níveis de infecção, havendo assim um ganho em sua saúde de forma geral. Considerações finais: Entende-se que esta forma de acesso está de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e propostas a níveis estaduais e municipais. Leva benefícios à população, que tem assegurado seu direito a esta forma de atendimento, possibilitando-lhes a promoção de sua saúde uma maior qualidade de vida.

PROJETO DE INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL: CUIDANDO DE QUEM CUIDA – UM OLHAR PARA O CUIDADOR DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO MUNICÍPIO DE PIRAPORA-MG

Oliveira, N.; Castro, F.; Santos, J. S.; Silva, J. S.; Gontijo, M.

Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social de Pirapora, Secretaria Municipal de Saúde de Pirapora

E-mail: sorrisoespecialpirapora@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Este projeto foi criado pelas equipes do Programa Sorriso Especial e dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) do município de Pirapora-MG no intuito de criar um espaço de conversação, reflexão e convivência, onde os cuidadores das pessoas com

necessidades especiais (PNE) cadastradas no Programa Sorriso Especial possam expressar suas dúvidas, expectativas, angústias e dificuldades, bem como encontrar possibilidades voltadas para a superação dos problemas apresentados, contribuindo para o acesso das PNE e suas famílias às políticas públicas e à garantia de direitos de cidadania. O Programa Sorriso Especial de Pirapora, criado em 2008, está inserido nas ações desenvolvidas pela Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Pirapora. Tem como objetivo organizar o acesso das PNE aos serviços e às ações de saúde bucal das Redes de Atenção à Saúde, tendo como foco a promoção à saúde e a consequente melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional. O município de Pirapora conta com 02 Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, cujo principal serviço ofertado é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), de caráter continuado que visa fortalecer a função protetiva das famílias. OBJETIVOS: Realizar ações intersetoriais no contexto da promoção à saúde das PNE e suas famílias. METODOLOGIA: Essa proposta de trabalho tem como população alvo os cuidadores das PNE residentes nos territórios Cidade Jardim I e II e Aparecida. Serão operacionalizados Grupos de Reflexão e Convivência, com periodicidade quinzenal para os encontros, que serão espaços que propiciarão aos cuidadores conversarem sobre suas expectativas e dificuldades e, juntos no grupo, desenharem caminhos para os enfrentamentos aos problemas que forem identificados. Com periodicidade semanal serão realizadas Oficinas de Promoção Social com confecção de bordados em tecidos, para alavancar o processo de geração de renda, que contará também com os Momentos de Cidadania, ocasião em que serão discutidos temas pertinentes aos direitos de cidadania das PNE e suas famílias. RESULTADOS: Em junho/2012 será realizado o 1º Encontro com os Cuidadores para a apresentação da proposta e formação dos grupos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Essa proposta de trabalho considera a relevância dos determinantes sociais no processo saúde-doença e das ações intersetoriais no contexto da promoção à saúde.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL DOS PROFESSORES DA ESCOLA MUNICIPAL RUI DA COSTA VAL

Souza, M.T.M.; Toledo, F.F.; Pereira, N.R.; Fernandes, I.O.B.; Vargas, A.M.D.; Ribeiro, M.T.F.
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
E-mail: mtmsouza2@gmail.com

Introdução: Os professores atuam como educadores na formação de opiniões e na assimilação de informações, sendo que a educação em saúde é o principal instrumento para prevenção das doenças bucais e a escola representa o local ideal para o desenvolvimento de programas educativo-preventivos por reunir crianças em faixas etárias propícias à adoção de hábitos saudáveis. Objetivo: avaliar o nível de conhecimento e a abordagem em saúde bucal dos professores da Escola Municipal Rui da Costa Val. Metodologia: O critério para a escolha dessa escola foi o fato de ter seus alunos participando do Projeto Saúde na Escola que tem a perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. A amostra foi censitária, todos os professores foram convidados a preencher o questionário de avaliação. O questionário utilizado para coleta de dados foi do tipo estruturado abordando dados relativos à escolaridade dos professores, seus conhecimentos sobre os temas básicos em saúde e higiene bucal, a forma de aquisição desses conhecimentos, o ensino deste conteúdo em sala de aula, o interesse dos professores e alunos com relação ao tema, e o interesse no desenvolvimento de um programa integrado de educação em saúde bucal. Resultados: Apenas 5% dos entrevistados acreditam que existe integração profissional com o cirurgião dentista, sendo que 100% deles gostariam de obter mais informações sobre saúde e higiene bucal. O desenvolvimento de projetos pedagógicos integrados foi citado por 92,5% dos professores como a melhor maneira de ocorrer essa integração. Perguntados sobre quais as fontes contribuíram para a aquisição de conhecimentos em saúde e higiene bucal, sendo oferecida mais de uma resposta na questão, 57,5% dos professores responderam que a foi a família e 42,5% afirmaram que foram informações passadas pelo cirurgião dentista.

Considerações Finais: segundo os docentes não há integração profissional com os cirurgiões dentistas; que eles gostariam de obter mais informações sobre saúde bucal e demonstram interesse em aumentar seus conhecimentos através de intercâmbio com profissionais da área odontológica; a família e o cirurgião-dentista são as principais fontes de informação em saúde bucal para os professores do ensino fundamental. Diante dessas conclusões, pensou-se em realizar atividades educativas de forma integrada contribuindo para o empoderamento dos professores em relação à saúde bucal.

PROJETO DE SAÚDE BUCAL: SORRISO, SAÚDE E EDUCAÇÃO - BRINCANDO E SORRINDO

Cunha, D.M.R.; Cezar, T.P.

PSF, O1 CENTRO DE SAÚDE, Prefeitura Municipal de Aguanil

E-mail: dmariaretori@gmail.com

Introdução: A importância da educação, como processo de formação e conduta social, aliada à saúde é essencial. Com o presente projeto, esperamos levar a prevenção às crianças através do conhecimento e conscientização. Objetivo: Promover ações preventivas e educativas mostrando a importância da Saúde bucal no contexto da saúde geral e da qualidade de vida às crianças das creches e escolas do município de Aguanil. Metodologia: Exposição de vídeos, palestras, modelos de estudo, além de material educativo, onde a Equipe de Saúde Bucal se faz presente nas escolas e creches semanalmente, interagindo com as crianças, fazendo atividades educativas, não somente higienização, levando assim uma motivação maior das crianças em relação aos cuidados com a Saúde Bucal. Resultados: O presente projeto ainda se encontra em andamento, porém já apresenta sinais positivos, visto que a parceria entre as Secretarias de Saúde e Educação está dando muito certo, pois todos os profissionais têm um objetivo comum que com certeza é a satisfação de ver as crianças felizes e saudáveis. Considerações Finais: Quando entramos na área da saúde nos tornamos pessoas mais humanas, sensíveis e determinadas. Aliar Educação e Saúde está dando muito certo, pois o nosso objetivo está sendo alcançado, levar conhecimento e prevenção em relação à Saúde Bucal desde cedo.

EXPANSÃO DO PROGRAMA DE BOCHECHO COM FLÚOR NO PARANÁ

Kruger, L.; Peixoto, M.S.V.; Camatti, M.; Azim, C.O.; Afonso, G.P.; Souza, J.A.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

E-mail: saudebucal.spp@sesa.pr.gov.br

Introdução: Em 1980, a Secretaria de Saúde do Paraná implantou o Programa Estadual de Bochechos com Flúor, beneficiando escolares na faixa de 6 a 12 anos. Por 32 anos, o programa tem mantido uma média de 800 mil escolares realizando semanalmente o procedimento. A SESA fornece os sachês de 1 grama de fluoreto de sódio e o preparo da solução a 0,2%. O monitoramento do Programa tem mostrado a necessidade de uma retomada no planejamento e execução, o que motivou a expansão proposta. Objetivo: O objetivo deste trabalho é o de apresentar as justificativas para a expansão do Programa de Bochechos com Flúor para a faixa etária até 15 anos de idade e a necessidade de novas estratégias de abordagem. Metodologia: A redução da prevalência da doença cárie, com a queda acentuada do CPOD/12 em todos os municípios do Estado, confirma a eficiência e eficácia de sua aplicação. Com base nos resultados do SB 2010, que apontam um CPOD/12 de 2,07 e um aumento para 4,25 nos CPOD de 15 a 19 anos, a SESA decidiu pela ampliação da faixa etária até 15 anos. Para o envolvimento deste público adolescente será necessária a construção de estratégias diferenciadas de abordagem. Resultados: O resultado esperado com a expansão do Programa é a redução em pelo menos 20% na prevalência da doença cárie na faixa etária de 15 a 19 anos. Considerações Finais: A partir de 2013 o Programa começará a ser expandido, a partir dos 83 Municípios que aderiram ao Programa Saúde na Escola, também será prioritária a expansão nos Municípios que ainda não contam com a Fluoretação na suas águas de

abastecimento Público. A construção desta nova estratégia terá por base o uso da mídia de massa.

A APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE CONGONHAS MG, COMO INSTRUMENTO DE ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E VIABILIZAÇÃO DA EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA

Barbosa, G.S.; Barbosa, D.F.M.; Caixeta, N.C.V.; Pereira, W.R.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS MG, S.M.S. COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

E-mail: glaysonbarbosa@yahoo.com.br

Introdução: Os serviços de odontologia pública no país historicamente se caracterizaram por uma assistência excludente, voltada para um grupo específico de usuários com ênfase nos escolares, sendo que à população adulta somente era oferecido atendimento de urgência, ficando os princípios do SUS desprezados (RONCALLI, 2000). A Estratégia Saúde da Família (ESF) veio com o intuito de melhorar a atenção à população de maneira que o acesso fosse prioridade. Seguindo a mesma linha, a inserção da odontologia teve o mesmo princípio. Para prestação de uma melhor assistência e evitar sobrecarga dos serviços faz-se necessário a adoção de instrumentos que auxiliem na organização do processo de trabalho, que facilitem o acesso destes usuários ao tratamento odontológico de forma equânime sem deixar de lado a universalidade e a integralidade. Os instrumentos podem ser os protocolos clínicos como também critérios de classificação de risco para organização dessa demanda. No município de Congonhas MG, realizamos uma intervenção onde a classificação de risco foi utilizada como instrumento de organização do processo de trabalho das ESB na ESF e como meio de melhoramento da equidade no acesso aos serviços odontológicos. Objetivo(s): Este trabalho teve como objetivo propor uma organização para o processo de trabalho (Demanda programada) das ESB inseridas na ESF no município de Congonhas MG. Fazer uma proposta de organização do trabalho a partir dos critérios de classificação de risco, observando os princípios do SUS. Metodologia: Este trabalho trata-se de uma proposta de intervenção nas ESB, elaborada a partir de uma revisão de literatura, dos critérios adotados para classificação de risco como instrumento da organização do processo de trabalho e dados do serviço de odontologia municipal. Utilizamos o modelo proposto pela prefeitura municipal de Belo Horizonte onde cada usuário é classificado de acordo com o índice de necessidades bucais, que é codificado segundo riscos de 0 a 5 onde 0-Não apresenta dente permanente e/ou temporário com cavidade: não necessita de restauração ou extração; 1-Apresenta até 03 dentes permanentes ou temporários com cavidade evidentes necessitando de restauração e/ou extração; 2-Apresenta de 04 a 08 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração; 3-Apresenta mais de 08 dentes permanentes ou temporários com cavidades evidentes necessitando de restauração e/ou extração; 4-Apresenta indicação de exodontia do restante dos elementos dentais. Aplica-se em usuário adultos com grande nº de restos radiculares onde a prótese total aparece como solução mais indicada; 5-Apresenta a cárie dentária sob controle; a doença periodontal apresenta-se como maior problema. Resultados: A utilização da classificação de risco melhorou a organização do processo de trabalho dentro da demanda programada. Assim podemos concluir que o uso de instrumentos para classificar os riscos dos usuários dos serviços públicos de saúde é importante para organização do processo de trabalho, melhora da oferta de vagas para demanda programada e redução no nº de consultas de urgência e por consequência reduziu o nº de extrações.

VISITAS DOMICILIARES NO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: A ANÁLISE DE UM GRUPO DE USUÁRIOS DO SUS

Fadel, C.B.; Pinto, M.H.B.; Moura, A.M.G.; Bittencourt, M.E.; Bordin, D.

Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG/PR

E-mail: cbfadel@gmail.com

Introdução: O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) é uma importante estratégia do Ministério da Saúde que busca promover a reorientação do modelo assistencial no âmbito do município, a quem compete à prestação da atenção básica. Cientes da importância do PACS enquanto instrumento para a otimização do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito local, e frente ao reconhecimento do valor das visitas domiciliares nesta estratégia como instrumento para a apreensão da realidade local, delineou-se este trabalho. Objetivo: O principal objetivo deste estudo é verificar a imagem desenvolvida por usuários do SUS a respeito das visitas domiciliares realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). Metodologia: Um trabalho quantitativo foi desenvolvido com 210 famílias cadastradas no PACS, adscritas ao Jardim Los Angeles, no município de Ponta Grossa/PR. As informações foram coletadas por pesquisadores treinados e padronizados, por meio de entrevista com dois instrumentos específicos: o primeiro estruturado e elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, próprio para a definição de classes econômicas e o segundo, um roteiro semi-estruturado inédito, previamente adequado por meio de estudo piloto. Os temas abordados foram a efetividade e a satisfação das visitas domiciliares, a credibilidade depositada no ACS, as facilidades adquiridas por meio do trabalho domiciliar, o interesse da família pela continuidade desta modalidade de assistência, e a existência de ações de cunho odontológico. Análise socioeconômica foi realizada. Resultados: Como resultados destacam-se um elevado nível de satisfação, referente ao trabalho domiciliar do ACS e o interesse pela continuidade desta prática, dentre usuários de todas as classes sociais. Com relação às melhorias originadas e às facilidades adquiridas com a implementação desta prática e ainda à credibilidade depositada no ACS, observam-se índices maiores associados às famílias de classe social menos favorecida (C, D, E). Ações de cunho odontológico durante as visitas domiciliares não foram apontadas pelos usuários. Considerações Finais: Conclui-se existir relação inversa entre os valores atribuídos para a atuação dos ACS e o nível socioeconômico do usuário, apesar de sua maioria julgar importante a continuidade desta ação. Ainda, apesar do ACS ser reconhecido como um potente mediador entre comunidade e equipe multidisciplinar de saúde, percebe-se a fragilidade desse elo no campo da saúde bucal.

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA ESTRATÉGIA DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Trindade, S.C.

Universidade Federal de Minas Gerais - Nescon - Projeto Ágora - Curso de Especialização em Saúde da Família

E-mail: trindadecs@hotmail.com

Introdução – O Sistema único de Saúde veio com o objetivo de aumentar a qualidade e abrangência da assistência em todos os municípios do país. A ordem era descentralizar as ações através da municipalização, para alcançar a universalidade, equidade e integralidade. A ferramenta do acolhimento utilizada pela estratégia de saúde da família evidencia o momento em que o usuário faz o primeiro contato com aquele que imagina ser o atendente, que o ouvirá e supostamente o acolherá com presteza. Mas a realidade se faz diferente após evidenciar que muitas equipes de saúde da família possuem um sistema de humanização fragmentado, por diversos fatores, que interferem diretamente no seu processo de trabalho. Objetivo – Utilizar do acolhimento como diretriz operacional e ferramenta de grande importância na estratégia de saúde da família; refletir sobre a humanização do cuidado e estabelecimento de vínculos e compromissos com o usuário, família e comunidade; problematizar o processo de trabalho baseado em metas reais, apontando falhas e tentando solucioná-las com resolubilidade e buscar o fortalecimento da equipe. Metodologia – Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, implicada em revisão de leitura de bibliografia básica, cujos títulos foram incorporados a este estudo. Além desses, para compor a escolha dos textos definiu-se como critérios pesquisar em dois espaços diferentes: uma biblioteca universitária e a rede virtual. Resultados – É possível perceber que a estratégia de saúde da

família passou por uma renovação no processo de trabalho. Na reorganização dos serviços de saúde, ferramentas da humanização, como o acolhimento, são imprescindíveis para a consolidação da relação entre sujeitos sociais. “A humanização se apresenta para nós como estratégia de interferência no processo de produção de saúde levando em conta que sujeitos, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios neste momento do processo”. (BENEVIDES E PASSOS, 2005). Considerações Finais - Para que o acolhimento seja produtivo, primeiramente os papéis devem ser direcionados e bem definidos. O Gestor deve elaborar um plano de cargos e carreiras decente, gerir dentro das políticas públicas de saúde vigentes, valorizando seus profissionais, capacitando tecnicamente e treinando os membros da sua equipe, com salários dignos das categorias das profissões, qualidade do ambiente de trabalho com segurança e dentro das normas sanitárias com metas bem estabelecidas, de acordo com a necessidade real da área de abrangência. Esses desafios mínimos para a garantia de uma boa assistência pela saúde da família não são cumpridos pelos gestores e nas maiorias das equipes isso gera um efeito cascata negativo. É importante reafirmar que o insucesso do acolhimento, citado em pontos pactuados neste TCC, acarreta uma falha na humanização que enfraquece e desestabiliza o Sistema Único de Saúde.

PROJETO “ESCOLA SORRIDENTE”

FERRAZ, V.A.; MARUM FILHO, R. RANGEL, N.

Centro Multiuso – Miradouro-MG

E-mail: enfermeiravilma@yahoo.com.br, ricardomarumfilho@gmail.com

Introdução: A região de Miradouro-MG, tem mostrado atenção especial à Saúde Bucal dos escolares de 0 a 14 anos. Para que o nosso projeto acontecesse, contamos com o apoio do nosso Gestor, da secretaria de educação, secretaria de saúde, dos membros da equipe de saúde da família, dos pais e comunidade. Objetivo: Elevar a qualidade de vida das crianças menores de 14 anos da comunidade escolar; Reduzir a incidência de cárie dental e da doença periodontal; Instruir e criar hábitos de higiene bucal; Proporcionar educação e saúde; Mobilizar profissionais de saúde bucal, equipe saúde da família e educação; Promover palestras, teatros para conscientização dos hábitos de higiene bucal; Incentivar a realização do bochecho semanal com flúor nas escolas da zona rural. Metodologia: Sabemos que a importância de programas e projetos educativos em odontologia, busca as necessidades da população no sentido de obter as melhores condições de saúde bucal. O desconhecimento sobre cuidados necessários de higiene bucal representa um fator a ser considerado uma vez que a informação embora, disponível, não chega a todas as camadas da população da mesma forma. Iniciamos o projeto com a apresentação de todos os profissionais envolvidos, nossos objetivos e metodologia a serem atingidos. Os Temas abordados foram: Hábitos de higiene bucal, técnicas de escovação para a prevenção de cáries e doenças periodontais, alimentos cariogênicos e não cariogênicos, uso correto do fio dental e pirâmide alimentar. Nas palestras foram utilizados macro modelos de dentes para explicar a maneira correta de escovação e evolução da cárie dental. No pré-escolar foi utilizado teatro com a historinha do dentilido com roupas caracterizadas, a equipe deixou em cada sala de aula um kit com creme dental, fio dental e escova dental para cada aluno, que logo em seguida era encaminhado para escovação supervisionada e aplicação de flúor. As crianças foram avaliadas pelo grau de risco e agendadas para tratamento. Resultados: Maior integração entre os diferentes profissionais, que mostrou que o trabalho feito em equipe pode gerar resultados, compartilhando as idéias, planejando em grupo; Redução da incidência de cárie dental e da doença periodontal; Formação de multiplicadores em saúde bucal. Considerações Finais: Trabalhar com a prevenção garante enormes benefícios a toda comunidade.

IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES COLETIVAS PELA SAÚDE BUCAL

Binato, R.B.; Galvão, T.P.

CMS Sylvio F Brauner - Rio de Janeiro

E-mail: reibinato@yahoo.com.br

Introdução: A saúde hoje, já não é vista como simplesmente a ausência de doença, e sim como resultado equilíbrio dinâmico entre os fatores externos e internos, próprios do meio ambiente e das condições na vida que rodeiam esses indivíduos. Na estratégia de saúde da família, encontramos um campo amplo para realizações de ações de saúde bucal sendo realizadas em creches, escolas, asilos e outros espaços institucionais parceiros desse projeto, não excluindo qualquer outro espaço onde os profissionais de saúde possam exercer atividade que estimulem a reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao auto-cuidado. Objetivo: Promoção e prevenção de saúde bucal, avaliação de CPOD para fins epidemiológicos, melhoria das condições bucais da comunidade, tratamento restaurador atraumático (T.R.A), diminuição do índice de cáries da comunidade, parcerias com escolas e creches. Compreende que as ações objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, assim como a possibilitar ao usuário mudar hábitos apoiando-o na conquista de sua autonomia, visando a melhoria na qualidade de vida. Metodologia: Introdução de higiene oral, escovações supervisionadas, aplicação de flúor, levantamento epidemiológico no P.S.E., teatro de fantoches, distribuição de ktis de saúde bucal, visitas domiciliares, T.R.A realizadas em grupos de idosos, gestantes/puerrio, ações de D.S.T., tabagismo e ações no morro do Bumba RJ, mês das crianças, natal e campanhas de vacinação. Resultados: População com melhoria na saúde bucal e conseqüentemente na saúde interativamente, interação da equipe de saúde bucal com as equipes da estratégia de saúde da família, melhor qualificação dos profissionais com a parte técnica do programa, melhoria de vínculo com a comunidade e conhecimento do território. Considerações finais: O comportamento saudável requer mudança na forma de pensar e agir e para tanto, não basta apenas educar, é preciso MOTIVAR.

PROGRAMA DE EXTENSÃO TRAUMATISMO DENTÁRIO DA FO-UFMG

Bastos, J.V.; Côrtes M.I.S.

Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: jvb@ufmg.br

Introdução: O Programa Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – FO-UFMG, estruturou-se enquanto tal em 2004 tendo como objetivo principal incentivar e articular ações voltadas para a melhoria na qualidade de vida de pacientes vítimas de traumatismos dentários que vinham sendo desenvolvidas no âmbito da FO UFMG e da rede de atenção odontológica do SUS/BH. A razão de se instituir este programa reside no fato que o traumatismo dentário é multidisciplinar e envolve várias áreas que precisam estar articuladas e contempladas para a obtenção de resultados satisfatórios a médio e longo prazo. Questões psicológicas, sociais e comportamentais também devem ser consideradas. Por fim, o problema do traumatismo jamais será solucionado exclusivamente dentro das clínicas, consultórios e laboratórios de pesquisa. É fundamental divulgar e viabilizar os primeiros cuidados no momento do trauma, que, podendo ser prestados por pessoas da comunidade, conduzem a um melhor prognóstico além de uma abordagem coletiva, que discuta as condições de lazer e educação de crianças e adolescentes e a prevenção de acidentes. Objetivo: Relatar a experiência da Faculdade de Odontologia da UFMG no cuidado de pacientes vítimas de traumatismos dentários através do Programa de Extensão Traumatismos Dentários. Metodologia: Análise descritiva das ações desenvolvidas no Programa. Resultados: O núcleo central do programa é o atendimento realizado na Clínica de Traumatismos Dentários da FO - UFMG, que funciona de forma permanente desde 1986. Atualmente, as ações do Programa se norteiam por duas diretrizes principais: a primeira tem como objetivo divulgar os cuidados iniciais no momento do acidente e viabilizar o tratamento de urgência. Nesta vertente se enquadram ações tais como o trabalho no Pronto Socorro Odontológico do Hospital Municipal Odilon Berhens através do projeto *Emergências Odontológicas* e o trabalho de divulgação e educação através da *Campanha e Orientação em*

Traumatismos Dentários. A outra vertente volta-se para a atenção integral ao paciente portador de traumatismo dentário, em especial a sua pronta reabilitação estética, sabidamente uma das seqüelas mais sérias do comprometimento dos dentes anteriores. Esta vertente se desenvolve através dos projetos *Clinica de Traumatismos da FO-UFMG, Atendimento Ortodôntico a Pacientes com Traumatismos Dentários, Atendimento Odontológico a Crianças Com Traumatismos na Dentição Decídua e Restauração de dentes Traumatizados.* Considerações finais: O programa representou uma iniciativa pioneira ao abordar o problema do traumatismo dentário de forma multidisciplinar e abrangente, conjugando a prestação de serviços à comunidade, o trabalho preventivo e educativo, a pesquisa científica. Ao longo dos anos foi se firmando como centro de referência na área, não só pela sua reconhecida relevância enquanto única alternativa de serviço especializado para a parcela da população SUS dependente, mas também por representar um importante centro de formação, capacitação e reciclagem de recursos humanos, além da produção e difusão de conhecimento científico numa área até então pouco conhecida.

PROJETO TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM TRAUMATISMO DENTÁRIOS - AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA TRAUMATISMOS DENTÁRIOS DA FO-UFMG

Lombardi, M.A.; Rocha, B.; Pires, P.M.; Araujo, G.; Leffers, J.R.; Drummond, A.F.

Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: marceloalombardi@hotmail.com

Introdução: Os traumatismos dentários demandam uma pronta reabilitação estética e funcional de modo a garantir a reinserção do paciente infantil ao seu convívio normal. Entretanto, a frequência com que ocorrem e sua distribuição segundo faixa etária e etiologia fazem com que o tratamento não raro seja complexo e se estenda por vários anos, demandando uma abordagem multidisciplinar que envolve as várias especialidades odontológicas. A ortodontia se insere neste contexto como uma importante etapa do tratamento das lesões traumáticas uma vez que está envolvida na prevenção, no tratamento de urgência e na reabilitação do paciente traumatizado. O projeto Atendimento Ortodôntico a Pacientes com Traumatismos Dentários passou a integrar o Programa de extensão Traumatismos dentários da FO - UFMG a partir de 2005 com o objetivo de viabilizar a oferta de tratamento integral aos pacientes vítimas de traumatismos dentários que procuravam a FO-UFMG. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo descrever as ações desenvolvidas no âmbito do projeto Atendimento Ortodôntico de Pacientes com Traumatismos Dentários na qualidade do tratamento oferecido aos pacientes portadores de traumatismos dentários que buscavam atendimento na FO-UFMG. **Metodologia:** Foram avaliados dados dos protocolos de encaminhamento de pacientes encaminhados ao Projeto Tratamento Ortodôntico de Pacientes com Traumatismos Dentários. **Resultados:** Foram encaminhados 153 pacientes portadores com lesões traumáticas em 334 dentes durante o período de 2007 a 2011, cuja idade variou entre 6 e 21 anos sendo que a idade média dos pacientes no momento da indicação para o tratamento ortodôntico foi de 12,7 anos. Os incisivos centrais superiores foram os dentes mais acometidos representando 63,7% e as avulsões foram o tipo de lesão traumática mais freqüente nos pacientes com necessidade de intervenção ortodôntica (29,5% dos casos). Em seguida estão as luxações intrusivas (8,5%) e as luxações laterais e fraturas coronorradiculares (6,0% respectivamente). Estes resultados são coerentes com a demanda pela ortodontia uma vez que a confecção de mantenedor de espaço representou a principal demanda em 40,3% dos casos seguida da recuperação ou adequação de espaço após a perda dos elementos dentais visando um futuro implante (26%). O reposicionamento ortodôntico foi necessário em 18,8% dos casos. **Considerações Finais:** Os procedimentos realizados no projeto representam uma etapa fundamental para devolver a estética e a função do aparelho estomatognático, ou seja, a ortodontia entra como parte indispensável neste processo global de reabilitação do paciente vítima de traumatismos dentários.

25 ANOS DA CLÍNICA DE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS DA FO-UFMG - UMA INICIATIVA BEM SUCEDIDA DE ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DO TRAUMATISMO DENTÁRIO

Silva D.C.; Ferreira D.A.B.; Côrtes, M.I.S.; Bastos J.V.

Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: danilo-couto@hotmail.com

Introdução: O traumatismo dentário tem representado um desafio frequente na clínica odontológica, com freqüências relatadas em estudos populacionais variando de 3,9% a 58,6%. As lesões traumáticas dentárias envolvem estruturas pulpares, periapicais e periodontais o que, em última instância, compromete a estética e a função do aparelho estomatognático, além de representarem um sério problema de ordem emocional e psicológica para o paciente infantil. A Clínica de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia da UFMG – CTD-FO-UFMG, funciona de forma permanente desde 1986 e representou uma iniciativa pioneira ao propor a assistência integral ao paciente portador de traumatismo dentário que buscava atendimento na FO- UFMG. Ao longo dos anos este atendimento foi se firmando como importante centro de referência nesta área, até então pouco conhecida e divulgada pela comunidade odontológica. Em 1993 oficializou-se como um projeto de extensão e a experiência acumulada ao longo dos anos deu origem a outras iniciativas, que em 2004 foram articuladas no Programa de Extensão “Traumatismos Dentários” da FO-UFMG. **Objetivos:** Levantamento epidemiológico retrospectivo dos casos atendidos na CTD-FO-UFMG durante os últimos 19 anos. **Metodologia:** Análise descritiva das distribuição de freqüência da amostra representada pelos pacientes atendidos nos últimos 19 anos. **Resultados:** Foram analisados dados de 2871 pacientes com idade média de 13,9 (DP \pm 7,8), portadores de 6295 lesões traumáticas em 5893 dentes uma vez que 484 dentes sofreram mais de uma lesão no mesmo dente. A distribuição por sexo seguiu a proporção de 2:1 sendo o sexo masculino o mais acometido (67%). Os incisivos centrais superiores esquerdos foram os mais acometidos (68,7%) seguidos dos incisivos laterais superiores (18,3%), dos incisivos inferiores (9,3%) e caninos (3,3%). As fraturas coronárias representaram o tipo de lesão mais frequente (32,8%) seguidas das luxações (35,6%) e avulsões (19,3%). A etiologia mais frequente dos traumatismos dentários foi queda. (43,5%) seguida dos acidentes com bicicleta (19%), violência (12,5%), colisões (12,0%), acidentes automobilísticos e atropelamentos (10,8%) e prática de esportes (2,2%). A maioria dos traumatismos aconteceu na rua (44,4%), 26,2% em casa e 16,9% aconteceram na escola ou creche. A grande maioria dos encaminhamentos para a CTD-FO-UFMG veio do Pronto Socorro Odontológico do HMOB (68,2%). Os outros encaminhamentos se distribuíram em menores proporções entre: Postos de saúde (9,2%), outros hospitais (8,2%), e as próprias escolas aonde aconteceu o acidente (3,4%). **Considerações finais:** Os resultados apresentados se assemelham e diferem em alguns pontos daqueles descritos na literatura. Entretanto, ao se caracterizar o grupo estudado, deve-se ter em mente que este não é um estudo de base populacional portanto não fornece dados epidemiológicos. Não obstante, este levantamento nos fornece dados valiosos para o planejamento de ações preventivas e de cuidados imediatos, de organização do atendimento emergencial e sequencial que podem conduzir a um melhor prognóstico do dente traumatizado.

ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL DE IDOSOS DEPENDENTES: ESTRATÉGIA DA VISITA DOMICILIAR (VD)

Baldisserotto, J.; Aguiar, V.; Luvison, I.R.; Warmling, C.M.

Grupo Hospitalar Conceição/MS, Faculdade de Odontologia UFRGS

E-mail: bjulio@ghc.com.br

Introdução: Juntamente com o envelhecimento populacional, a transição epidemiológica se caracteriza pelo aumento de doenças crônico-degenerativas, resultando no acréscimo da demanda dessa população ao Sistema Único de Saúde em suas estruturas próprias ou na assistência domiciliar. Nesse contexto, a saúde bucal (SB) de idosos dependentes merece

atenção especial já que esta população, possui altos níveis de edentulismo, alta prevalência de cárie e de doença periodontal. Na visita domiciliar é possível estabelecer junto aos familiares um suporte mais adequado às necessidades específicas da pessoa idosa, negociando com familiares e/ou cuidadores cada aspecto desse cuidado. Objetivo: descrever a experiência em assistência domiciliar odontológica a idosos acamados residentes no território de abrangência de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde localizada na cidade de Porto Alegre-Brasil. Metodologia: as Visitas Domiciliares destinaram-se a 12 idosos pertencentes ao Programa de Acamados da unidade. Após a avaliação dos profissionais de SB, alguns casos foram discutidos com toda equipe de saúde da Unidade para elaboração de uma abordagem adequada de tratamento bucal. Aproximadamente 50% dos pacientes possuíam alguma cardiopatologia e/ou diabetes melitus tipo II. Dentre as necessidades odontológicas observadas, destacou-se a protética e a periodontal. Resultados: Foram realizados procedimentos de reabilitação oral através de próteses totais, reembases de dentaduras, remoção de focos infecciosos e fatores retentivos de placa, ART, controle e prevenção de doenças bucais e orientações de HB para cuidadores. Considerações Finais: As visitas domiciliares são uma oportunidade de coordenação do cuidado em saúde bucal pela equipe da Unidade, de forma multidisciplinar, equânime e com benefícios a pessoa idosa acamada.

PROGRAMA DENTESCOLA: APRIMORANDO O PROCESSO DE TRABALHO E O SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Almeida Jr, P.A.; Raposo, R.A.; Silva, L.O.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO

E-mail: pauloandresmsdc@gmail.com

Introdução: Através do Decreto Lei 2031 criado em 2001 pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro foi elaborado o Programa de Saúde e Cidadania Dentescola, que tem por finalidade organizar as ações de promoção de saúde para as creches e escolas da rede pública municipal, em uma proposta interdisciplinar e intersetorial, com ações das Secretarias Municipais de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social. O Dentescola faz parte do Programa de Atenção em Saúde Bucal do Município do Rio de Janeiro, o Carioca Rindo à Toa, atua hoje com o Programa de Saúde do Escolar e apresenta entre seus objetivos: implementar ações de saúde nos espaços de formação tendo como matriz o Projeto Político Pedagógico local, construindo através de ações promotoras de saúde a interface de temas transversais; promover o reequilíbrio biológico, valorização da autoestima, resgate da relação familiar e integração do indivíduo com o meio psicossocial em que vive, gerando multiplicação de agentes de mudanças da realidade; construir um olhar para a saúde bucal na perspectiva integral e desenvolver ações educativo-preventivas de controle das principais doenças bucais. Entre suas ações estratégicas destacam-se realizar atividades de promoção de saúde integradas ao Projeto Político Pedagógico; criar material didático de suporte; formar grupos de agentes multiplicadores de saúde; realizar levantamento epidemiológico da condição dental dos escolares; implementar a escovação supervisionada e escovação diária nos espaços escolares; encaminhar necessidades bucais imediatas para a rede de saúde municipal. Objetivo: Otimizar o processo de trabalho e aprimorar o sistema de informações, a fim de um diagnóstico cada vez mais preciso do trabalho realizado e para suprir as demandas da população escolar. Metodologia: Para melhor operacionalização do trabalho e do sistema de informações, aperfeiçoar o processo de trabalho e suprir as demandas levantadas, foram refeitos instrumentos de diagnóstico local e de informação do programa, o que demandou a realização de capacitação dos supervisores do Dentescola, profissionais da rede municipal e dos Assessores da Coordenação de Saúde Bucal das 10 Áreas Programáticas, sempre baseado no processo de regionalização. Resultados e Considerações Finais: Conclui-se que houve um avanço no processo de trabalho em relação aos anos anteriores, com a ampliação da cobertura em saúde bucal para os alunos da rede pública municipal em 60,83%, acima da meta de 30% prevista no Plano Municipal de Saúde para o ano de 2011.

ÊNFASES TEMÁTICAS DAS PUBLICAÇÕES DO CAMPO DA SAÚDE BUCAL COLETIVA

Warmling, C.M.; Celeste, R.K.; Durigon, J.

Faculdade de Odontologia UFRGS

E-mail: cristinewarmling@yahoo.com.br

Introdução: Estudos sobre a produção científica brasileira na área da saúde coletiva tem sido realizados o mesmo não ocorre na área da saúde bucal coletiva em que é menos frequente este tipo de análise. As mudanças que vem ocorrendo na profissão e nos perfis epidemiológicos das doenças bucais justificam o estudo da produção científica nacional perante estes panoramas. **Objetivo:** Descrever as publicações científicas da saúde bucal coletiva em periódicos de saúde coletiva com impacto nacional, segundo as três grandes áreas da saúde coletiva: epidemiologia, ciências sociais e humanas e planejamento. **Metodologia:** Foram selecionados 648 artigos através de busca na base Scopus pelos descritores: *dental health, oral health, dentistry, odontology, dental visits, dental services, "dental caries, 'periodontal disease', "oral câncer", "malocclusion" e "dental fluorosis"*. Os critérios de inclusão das revistas foram estarem indexadas na base Scopus nas sub-categorias: Epidemiology (Medicine), Health Policy (Medicine), Public Health (Medicine), Health (Social Sciences), publicar em língua portuguesa e incluir no scopo da revista a área da saúde bucal. Oito revistas foram incluídas para identificação de artigos. Os princípios da Política Nacional de Saúde Bucal e as diretrizes para a pesquisa da saúde bucal no Sistema Único de Saúde orientaram a construção das temáticas de análise que serviram para classificar os artigos. **Resultados** Os resultados parciais dos 139 artigos publicados entre os anos de 2010-2011 analisados até o momento demonstraram a seguinte distribuição dos artigos: Cadernos de Saúde Pública (30,6%), Ciência e Saúde Coletiva (27,3%), Revista de Saúde Pública (21,1%), Revista Panamericana de Salud Publica (9,3%), Revista Brasileira de Epidemiologia (5,8%), Saúde e Sociedade (1,8%), Physis: Revista de Saúde Coletiva (1,7%) e Interface: Comunicação, Saúde, Educação (2,3%): 55,4% pertencem ao campo da Epidemiologia, 25, 9% de Ciências Sociais e Humanas e apenas 18,7% de Políticas e Planejamento. O delineamento de 64,7% dos estudos é quantitativo, 31,6% qualitativo e apenas 2,9% são estudos mistos. Quanto as temáticas: 43,6% compõem-se de artigos sobre agravos e prevenção em saúde bucal, 20,9% sobre organização dos serviços de saúde bucal, 15,8% processo de trabalho em saúde bucal, 10,8% clínica na saúde coletiva, 9,4 % determinantes sociais de saúde e apenas 6,4% sobre o campo da educação e pesquisa. **Considerações finais:** mantêm-se a ênfase das pesquisas na área da epidemiologia e de temáticas relacionadas a agravos e prevenção.

ACOLHIMENTO NA USF JORDÃO BAIXO

Gomes, R.M.L.; Lopes, V.M.L.G.; Souza, R.; Pinto, S.

Secretaria de Saúde do Recife / Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE

E-mail: simonefpinto@yahoo.com.br

Introdução: Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975 in Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde, 2006). Do exposto deriva-se a imprescindível alteração nas relações comportamentais entre serviços de saúde (entenda-se profissionais e gestão dos serviços) e usuários, propondo-se uma nova concepção de recepção, atenção e resolutividade no âmago das relações humanas - o Acolhimento. A compreensão da necessidade de uma nova postura frente às demandas dos usuários quanto a uma gestão resolutiva e diferenciada, dispõe os profissionais da USF Jordão Baixo a implementá-lo, no intuito de instrumentalizar as ações de saúde e participar mais eficazmente na ação política do município. A USF situa-se no Bairro do Jordão Baixo, Distrito Sanitário VI, Recife-PE, e atende a uma população de 10.548 usuários. É composta por 03 ESF, 13 ACS e 02 ESB. **Objetivos:** Relatar a experiência da implantação do Acolhimento na USF Jordão Baixo, bem como apresentar os dados estatísticos resultantes do trabalho executado, nos meses de Fevereiro a Julho de 2011. **Metodologia:** A metodologia quantitativa foi a eleita,

numa abordagem inicial do processo, realizaram-se anotações no período de fevereiro a julho de 2011, e coletados os dados do exercício do trabalho diário das equipes de acolhimento, que se organizaram para atendimento ao usuário no turno da manhã, nos dias compreendidos entre as segundas e quintas feiras de cada semana. Resultados: O sexo feminino é mais prevalente no acolhimento, totalizando 74,2% dos atendimentos; a faixa etária de 16 a 30 foi a que mais compareceu à USF Jordão Baixo, com 27,8% do total de usuários. A equipe 1 apresenta 42% dos atendimentos – evidenciando a maior demanda de serviços pelos profissionais que a compõem. Considerações Finais: As equipes de Saúde da USF Jordão Baixo decidiram não permitir que todo o esforço e empenho em atender aos preceitos do SUS sejam relegados, e propõem-se a rever as suas condutas no Acolhimento, com o propósito de uma atenção diferenciada que se traduza num território de responsabilização de toda a comunidade/USF na perspectiva de que os vínculos usuários/profissionais sejam representados por laços de afetividade e respeito mútuos no desenvolvimento de uma consistência necessária às relações humanas, e que se empenham na construção da plena cidadania.

INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO BRANCO – MG

Grossi, I.P.M; Gomes, M.R.

Prefeitura Municipal de Ouro Branco-MG

E-mail: pmob@gmail.com

Introdução- Os eixos orientadores da Política de Saúde Bucal do Brasil são ações de promoção e proteção à saúde, incluindo a fluoretação das águas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, aplicações tópicas de flúor e recuperação e reabilitação da saúde bucal. A busca pela atenção integral à saúde pelo usuário faz com que a promoção da saúde bucal esteja inserida num conceito amplo de saúde, interagindo a saúde bucal às outras práticas de saúde coletiva. Consoante com a Política Nacional, o serviço de Saúde Bucal de Ouro Branco oferece Atenção Primária e Atenção Especializada. Buscando a integralidade da atenção participamos como um dos Projetos do Programa Ouro Branco + Saúde. Este nasce da vontade de fazer diferente, de agregar valor à sociedade e potencializar resultados em prol da saúde pública do Município. O programa Ouro Branco + Saúde é composto pelos seguintes projetos: Vida + Saudável, Farmácia + Vida, Educação Para a Saúde, Saúde do Trabalhador, Sorriso de Ouro e Criando Meninos e Meninas. Somos parceiros nos projetos Educação para a Saúde, Saúde do Trabalhador e principalmente no Criando Meninos e Meninas. Oferecemos atendimento prioritário e preferencial às gestantes e atenção especial para as crianças até os dois anos. Objetivo- Implementar educação em saúde através de palestras, e recursos multimídias, merenda escolar saudável, higiene bucal regular após lanche escolar, distribuição de kit saúde bucal (escova, pasta e fio dental). Método- Escovação regular nas crianças das creches e em escolares onde já tem escovários com distribuição de kit saúde bucal. Exame para classificação de necessidade de tratamento, distribuição de kit saúde bucal para famílias da área rural inscritas no Bolsa Família, distribuição de creme dental sem flúor para crianças até quatro anos, palestra educativa nas UBS quando solicitado. Resultado- Observamos um aumento de 58% no número de escovações; redução significativa de alimentos açucarados nas lanchonetes e cantinas das escolas, atividades educativas junto às gestantes e grupos populacionais específicos através do Projeto Educação para a Saúde. Atendimento odontológico na UBS, com horário diferenciado para os trabalhadores. Considerações finais: Através do projeto sensibilizamos os gestores para a construção de escovários, local adequado para as atividades nas escolas. Também percebemos uma maior integração entre a Saúde Bucal e outras áreas da saúde.

COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES

Soares, G.B.; Queiroz, A.P.D.G.; Garbin, A.J.I.; Moimaz, S.A.S.; Garbin, C.A.S.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP
E-mail: gabriella.barreto@yahoo.com.br

Introdução: Educação em saúde bucal para adolescentes deve levar em consideração a utilização de métodos educativos que despertam interesse e torna-os motivados e responsáveis para o cuidado com a saúde bucal. **Objetivos:** Conhecer a percepção que os adolescentes têm da sua saúde bucal, investigar se o conhecimento sobre saúde bucal de adolescentes é influenciado por métodos educativos; e, verificar o método mais efetivo, na percepção deles. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal quanti-qualitativo em Araçatuba-SP, com 127 adolescentes de uma escola de formação profissional. A pesquisa foi realizada em três etapas, sendo a primeira, uma avaliação do conhecimento sobre saúde bucal, utilizando questionários auto-aplicáveis. Após, aplicaram-se métodos educativos, sendo os alunos divididos em dois grupos (A e B). O grupo A participou de três atividades educativas que envolviam: palestra, demonstração individual e atividade participativa. Já o grupo B, foi subdividido em três (B1, B2 e B3) e cada subgrupo participou de apenas um dos métodos. Posteriormente, avaliou-se o conhecimento adquirido. Os alunos do grupo A, integraram um grupo focal para opinarem sobre as estratégias. Os dados foram avaliados com software Epi-Info versão 5.0.3. Para verificação de associação entre as variáveis utilizou-se qui-quadrado e exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** Em relação ao conhecimento após aplicação dos métodos nos quatro grupos, houve diferença estatisticamente significativa, sobre Periodontite, Gengivite, e Herpes. Nos grupos A, depois das três atividades, e no B2 após a demonstração individual, verificou-se associação entre “dentes saudáveis” e “saúde geral”, ($p=0,004$) e ($p=0,022$), respectivamente. Após a demonstração individual verificou-se associação entre as variáveis de conhecimento adquirido “má alimentação” e “cárie dentária” ($p=0,002$); e “boa alimentação” e “prevenção de doenças bucais” ($p=0,032$). Na opinião dos adolescentes, a palestra possibilitou conhecimento, acarretando mudanças nos hábitos de higiene. O método da demonstração individual despertou a atenção dos alunos, dado o contato com os materiais educativos, e a atividade participativa foi o método preferido, por despertar o interesse em aprender de maneira mais dinâmica. **Considerações finais:** Os métodos educativos influenciam o conhecimento em saúde bucal, sendo que a demonstração individual foi a mais efetiva para o conhecimento adquirido, e na percepção dos adolescentes a atividade participativa foi o método preferido, no entanto, ressaltaram a importância da realização das três atividades, sendo que uma complementa a outra.

ACOLHIMENTO EM SAÚDE BUCAL: UMA EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE
Araújo, A.B.V.L.; Galvão, M.A.C.; Pereira, J.A.C.; Fernandes, G.F.; Nascimento, R.L.
Secretaria de Saúde-Recife/PE

E-mail: anabeatriz@anabeatrizvasconcelos.com

Introdução: A política de Saúde Bucal se propõe, alicerçada no modelo “Recife em defesa da vida”, reinventar e reformular a atenção em saúde bucal de forma a incorporar outros valores e tecnologias, tomando como referência uma ampliação do objetivo na saúde: a produção de saúde e de sujeitos. Trata-se de uma mudança de sensibilidade num sentido humanista de mais cuidado e responsabilização ante o usuário, em sintonia com ampliação das práticas clínicas, a qualificação do trabalho de equipe, a co-gestão com os trabalhadores e a valorização dos espaços coletivos. Seus principais princípios são a co-gestão, a clínica e saúde coletiva ampliadas e o acolhimento. **Objetivos** Este trabalho tem como objetivo demonstrar práticas de Saúde Bucal observadas na rede de atenção do município de Recife. **Metodologia** Consiste em um relato de experiência vivenciado pelas equipes de Saúde Bucal do município de Recife a partir de 2009 com a implantação do Acolhimento no modelo do “Recife em Defesa da Vida”. **Resultados** Atualmente a rede de saúde conta com 133 equipes de Saúde Bucal inseridas na Estratégia de Saúde da Família. O acolhimento pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada e com a

responsabilização pela solução do seu problema. A partir de uma escala semanal os profissionais das Equipes se revezam no acolhimento dos usuários que os procuram de acordo com o grau de risco e vulnerabilidade identificado, neste momento o problema é resolvido ou encaminhado. A marcação das consultas também é realizada no momento do acolhimento e ao usuário com sofrimento agudo é dada uma resposta imediata com atendimento clínico. A implantação do Acolhimento na Atenção Básica não segue um modelo rígido, ela tem se adequado a cada realidade local. Porém, protocolos têm sido discutidos junto as Equipes de Saúde da Família no intuito de facilitar o entendimento por parte dos outros profissionais quanto o acolhimento e encaminhamento para Saúde Bucal. *Considerações finais* A reorganização do processo de trabalho a partir das práticas acolhedoras tem permitido as equipes de Saúde Bucal maior resolutividade a partir de respostas positivas à necessidade de saúde trazida pelo usuário.

A EXPERIÊNCIA DE SUCESSO DOS 15 ANOS DO PROJETO “PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE ARAÇATUBA- SP”

Mazzon, J.P.P.; Arcieri, R.M.; Rovida, T.A.S.; Lima, D.P.; Soares, G.B.; Garbin, C.A.S.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

E-mail: gabriella.barreto@yahoo.com.br

Introdução: A educação é uma das estratégias mais importantes para promover a saúde e deve ser utilizada como um instrumento de transformação social. Assim, as ações preventivas e educativas em saúde bucal nos primeiros anos de vida escolar são fundamentais para que as crianças adotem estilos de vida mais saudáveis. Para tanto, é preciso motivar a criança para que ela se conscientize da sua participação no processo de promoção de saúde e trabalhe como agentes multiplicadores de conhecimento no seu ambiente familiar. Seguindo esse conceito, em 1997 com a parceria entre a Secretaria Municipal de Educação e Saúde de Araçatuba e a Faculdade de Odontologia de Araçatuba FOA-UNESP iniciou-se o projeto de extensão “Promoção de Saúde Bucal nas Escolas Municipais de Educação Infantil de Araçatuba-SP”. Objetivos: O referido programa tem como objetivo o estreitamento entre Universidade e Comunidade, o que permite aos alunos de graduação e pós-graduação uma maior interação com a sociedade possibilitando a esses, vivências e percepções que não ficam limitadas as atividades curriculares dentro das salas de aula, além de conscientizar o profissional e a comunidade sobre a importância da promoção, manutenção e motivação em saúde bucal. Métodos: Ao longo dos 15 anos de projeto em média 22 escolas de educação infantil foram visitadas anualmente, onde, mais de 53.000 crianças foram beneficiadas através das atividades de prevenção e educação desenvolvidas por 486 voluntários graduandos de odontologia, 25 bolsistas PROEX e 23 alunos pós-graduandos do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. A prevenção foi trabalhada por meio de palestras, oficinas e atividades lúdicas, e a promoção de saúde a partir de orientações sobre higiene bucal, dieta menos cariogênica, escovação supervisionada e uso do fio dental. Resultados: por se tratar de um projeto amplo, com grande visibilidade na mídia escrita e televisiva, que contempla um número acentuado de crianças, pais e professores, obtivemos resultados satisfatórios, através do apoio da PROEX, do elo afetivo com as crianças, aprendizado e interesse das mesmas em participar das atividades, expondo suas dúvidas e curiosidades. O projeto conta também com a grande aceitação dos professores e diretores, além do empenho dos graduandos e bolsistas em busca de recursos e melhorias através de campanhas voluntárias as quais trazem inúmeros benefícios e aquisição de novos materiais. Assim, a comunidade e principalmente os alunos das EMEBs de Araçatuba tem adquirido hábitos saudáveis e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.

A DISTRIBUIÇÃO DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NO SUS EM ENDODONTIA POR REGIÃO FEDERATIVA DO BRASIL

Assunção, L.I.G; Péret, A.C.A

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

E-mail: lais-israel@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A cárie dentária afeta grande parte da população brasileira, sendo considerada um problema de saúde pública. De acordo com o SB Brasil 2010 o índice CPO-D do Brasil é de 2,1. A demanda no país ainda é grande, levando a progressão dessa doença ao surgimento de alguns agravos, como envolvimento endodôntico, perdas dentárias, necessidade de prótese, interferindo na qualidade de vida das pessoas. Além disso, implica no aumento do custo para setor público. O tratamento da especialidade em endodontia do SUS é feito na atenção secundária, no centro de especialidade odontológica (CEO), que vem sendo implantado no Brasil desde 2004. Contudo a demanda de pacientes com necessidades endodônticas ainda é grande no país. **OBJETIVO:** Apresentar um panorama nacional da distribuição dos serviços de atendimento endodôntico nos CEO's do Brasil e a sua relação com o número de habitantes da população brasileira. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura nos sites do Ministério da Saúde e nas bases de dados como Medline, Pubmed, Bireme, e Scielo. Foi feito um estudo quantitativo da distribuição do número de CEO's e sua relação por habitantes por região federativa do Brasil. **RESULTADOS:** A região Nordeste apresenta um total de 53.078.137 habitantes, com 334 CEO's com uma relação de 158916,6 hab/ceo e o CPO-D de 3,2. A região Centro-Oeste possui 14.050.340 habitantes, 54 CEO's com uma relação de 260191,5 hab/ceo e CPO-D de 3,2. A região Norte possui 15.865.678 habitantes, 59 CEO's com uma relação de 268909,8 hab./ceo e CPO-D de 3,1. A região Sudeste possui 80.353.724 habitantes, 302 CEO's com uma relação de 266071,9 hab/ceo e o índice de CPO-D de 2,3. A região Sul apresenta 27.384.815 habitantes, 104 CEO's com uma relação de 263315,5 hab/ceo e o índice de CPO-D de 2,3. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A relação do número de habitantes e número CEO's do Brasil apresenta-se de forma equitativa em torno de 26500 hab/ceo, exceto para a região Nordeste que apresenta uma menor relação de 158916,6 hab./ceo. Apesar de a distribuição nacional ser equitativa por regiões contata-se que os CPO-Ds variam o que poderá estar interferindo na demanda de necessidade de tratamento endodônticos. Nesse sentido, torna-se necessário o aprofundamento de estudos para subsidiar as políticas públicas voltadas para a demanda de atendimento de especialidades na área de saúde bucal.

ABORDAGEM DO TEMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA POR MEIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ANOTAÇÕES SOBRE OS CAMINHOS TRILHADOS E AS TRILHAS A CAMINHAR

Cunha, P.F.; Koiffman, L.; Oliveira, G.S.

Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal Fluminense

E-mail: penhafc@hotmail.com

Introdução: A promoção da saúde através da educação constitui uma estratégia chave de atuação sobre os determinantes da saúde de modo a favorecer e reforçar os hábitos de vida saudáveis. O presente projeto partiu da iniciativa da odontóloga de família da Unidade Básica de Saúde da Família de Varginha e aconteceu com a parceria da direção da escola adscrita à Unidade. A proposta do projeto é delinear possibilidades para formação de agentes multiplicadores de informação e transformação em sua própria comunidade. **Objetivos:** O objetivo deste projeto de Educação em Saúde é o de fornecer informações corretas para os jovens, ampliando assim seus conhecimentos. Porém, mais do que isso, pretende-se que eles compreendam e assimilem a essência das discussões e sejam levados à reflexão sobre os temas abordados. É fundamental que formem opiniões críticas que os levem a adotar e a manter práticas que garantam a melhoria da qualidade de vida da comunidade envolvida. **Metodologia:** A metodologia deste trabalho baseia-se na pesquisa-ação, que é um método no qual os pesquisadores trabalham explicitamente com, para e por pessoas em vez de realizar pesquisas sobre elas, operando mudanças no meio a partir da participação no processo. A avaliação das ações do programa ocorreu de forma conjunta no decorrer de todo processo, por meio de grupos focais, encontros interativos e aplicação de questionários fechados para avaliar o conhecimento adquirido por cada participante nas temáticas abordadas. **Resultados:**

É importante ressaltar que o simples conhecimento sobre esses temas não garante um comportamento adequado dos adolescentes, mas a informação recebida corretamente é a primeira condição para que atitudes preventivas sejam adotadas, possibilitando assim a escolha consciente de seus próprios atos. Observou-se que para que se possa avançar na promoção da autonomia, da saúde e do bem estar dos adolescentes e ampliar suas oportunidades de participação é fundamental que os serviços de saúde garantam espaços democráticos de planejamento, avaliação e troca de experiências entre os trabalhadores da unidade. Outra observação retirada das oficinas realizadas pelo projeto é a questão da criação do vínculo com esse grupo. O projeto também foi crucial para reflexão da equipe de saúde sobre seu papel frente a essa população que se mantém muitas vezes afastada dos serviços de saúde, graças a sua inflexibilidade e às atitudes autoritárias e preconceituosas de alguns profissionais. Considerações Finais: O exercício da sexualidade pautado por conhecimentos e contando com a interlocução entre os jovens, seus pais, profissionais da saúde e da educação, resulta em práticas sexuais mais responsáveis, refletindo positivamente na construção da autonomia reprodutiva desse grupo em condições desejadas e seguras.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E BUCAL DE PRÉ-ESCOLARES DE UMA CRECHE MUNICIPAL EM JOÃO PESSOA/PB – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Barbosa, A.S.; Luna, V.R.; Rodrigues, T.N.; Santiago, A.D.B.R.; Alves, M.L.L.; Leitão, P.M.V.

Prefeitura Municipal de João Pessoa, SMS/PB

E-mail: ailmarbarbosa@gmail.com

Introdução: Para se analisar as condições de saúde de uma população, é importante avaliar a situação nutricional do grupo infantil, uma vez que são mais vulneráveis as condições de alimentação, saneamento, acessibilidade aos serviços de saúde, renda e educação. A avaliação antropométrica na população infantil garante um melhor conhecimento da determinação dos problemas nutricionais, já que se caracteriza pela simplicidade e precisão. A saúde bucal é um indicador do estado de saúde da criança, que pode ser influenciada por diversos fatores como, estilo de vida, condições socioeconômicas, demográficas e acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência dos discentes de Nutrição durante as atividades de avaliação nutricional e bucal de pré-escolares de uma creche municipal João Pessoa/PB. **Metodologia:** Utilizou-se um estudo descritivo acerca de um relato de experiência, no qual se buscou compartilhar o aprendizado e desafios vividos através das atividades de educação e promoção da saúde vivenciada durante o estágio supervisionado de Nutrição em Saúde Pública, supervisionado pela odontóloga da Unidade Saúde da Família Timbó I, uma ação intersetorial entre saúde e educação. Inicialmente foi realizada avaliação antropométrica (altura e peso) e avaliação das condições bucais (dentes cariados, perdidos e obturados) das 80 crianças de 2 a 5 anos matriculadas na creche e posteriormente foi realizado atividades de educação em saúde relacionando a nutrição e saúde bucal, através de metodologias ativas que proporcionaram maior interação entre as crianças. **Resultados:** Na avaliação nutricional foi considerado bom o indicador e na avaliação odontológica foi possível perceber que as crianças mais novas 2 e 3 anos apresentaram melhores condições bucais do que as crianças de 4 e 5 anos. A vigilância nutricional a partir da atuação articulada entre a creche e os serviços de saúde possibilita o monitoramento do perfil nutricional, assim como o acompanhamento da saúde bucal dos pré-escolares. A escola é um espaço privilegiado e propício para o desenvolvimento de atividades, constituindo ambiente significativo para aprendizagem visando alcançar resultados que provoquem mudanças de hábitos em benefício da saúde, ao mesmo tempo em que fornecem subsídios para as políticas públicas de saúde. **Considerações finais:** Percebe-se a relevância da educação em saúde como instrumento de mudança, promovendo conhecimento, autonomia e melhor qualidade de vida as crianças e suas famílias, a escola, depois do ambiente familiar, é locus privilegiado para o desenvolvimento de ações e informações promovendo estilos de vida saudáveis, condutas de baixo risco e a compreensão de que saúde não é só ausência de doenças.

INSTALAÇÃO DE PRÓTESE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: USO EFETIVO EM BELO HORIZONTE

Leite, T.C.G.F.², Carabetti, M.F.L.¹, Barra, S.G.², Pereira, C.R.S.

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte¹, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais²

E-mail: carmenpuc@ig.com.br

Introdução: Com a criação do Brasil Sorridente, a reabilitação protética passou a ser uma das principais metas da Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal. O Ministério da Saúde através das Portarias nº 2.373/GM/MS, de 7 de outubro de 2009, e nº 211/SAS/MS, de 13 de maio de 2011, proporcionaram a oferta de próteses dentárias. A iniciativa do Ministério da Saúde de incluir a prótese dentária como parte da atenção primária a saúde agrega qualidade de vida para a população além de proporcionar satisfação para o profissional, que antes extraía o dente e não via alternativa para solucionar a frustração do paciente. O provimento de próteses parciais e totais pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte teve início em julho de 2010, para tanto os cirurgiões-dentistas das equipes de saúde bucal do SUS passaram por uma capacitação técnica sobre próteses elementares. Até outubro de 2011 um total de 340 dentistas havia participado do referido curso. De acordo com o protocolo institucional a prioridade para a confecção das próteses é para desdentados totais e para pacientes com perdas dentárias anteriores. A unidade de saúde Jardim Filadélfia vem realizando próteses dentárias desde o início da implantação das referidas portarias do Ministério da Saúde. **Objetivo:** Este trabalho, portanto, buscou avaliar a produção de prótese dentária pelo serviço público do Município de Belo Horizonte nesta unidade de saúde de setembro de 2010 a abril de 2012 com o objetivo de analisar as condições de uso e motivos de abandono das próteses. **Metodologia:** foi realizado, inicialmente, o levantamento das próteses parciais e ou totais confeccionadas para a população atendida na unidade. Em seguida foram entrevistadas as pessoas que receberam as próteses. **Resultados:** Do total de 2.970 próteses entregues pela SMSA, no período avaliado, a unidade entregou 78 para 61 pessoas. O resultado da entrevista com 56 pessoas (6 pessoas não foram encontradas) identificou que 78% dos pacientes estão em uso contínuo, 10% foram abandonadas, 9% sofreram fratura, 3% são usadas eventualmente. As próteses parciais mandibulares tiveram maior taxa de abandono do que as maxilares devido à falta de retenção ou estabilidade na boca. Os casos de fratura foram encontrados nas próteses parciais inferiores. Os resultados obtidos apontam para um percentual elevado de indivíduos em uso contínuo reafirmando a adequação desta medida pública. Os insucessos foram devidos a diferentes causas: falha na confecção, tipo de rebordo e desconforto ocasionado pelo acrílico no palato. **Considerações Finais:** Conclui-se que há necessidade de instituir avaliação não apenas da quantidade de próteses confeccionadas, mas do acompanhamento do uso efetivo pela população com vistas à melhoria da oferta desta importante medida de atenção integral a saúde bucal.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ORGANIZAÇÃO DE UM GRUPO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ZONA NORTE DE PORTO ALEGRE – RS

Jahnke, M.M.; Aguiar, V.R.; Luvison, I.; Nader, E.

Serviço de Saúde Comunitária – SSC/GHC, Unidade de Saúde Vila Floresta

E-mail: maiarajahnke@yahoo.com.br

Introdução: O uso do tabaco é um dos principais fatores de risco para uma série de doenças crônicas, incluindo câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares (WHO). Em relação à saúde bucal o tabagismo destaca-se como principal fator de risco para o câncer bucal e um agravante da doença periodontal (NEVILLE, 2009). No Brasil, 21,6% dos homens e 13,1% das mulheres acima de 15 anos são fumantes. Destes, 45,6% tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à entrevista, demonstrando a dificuldade da cessação do tabagismo (IBGE, 2009). **Objetivo:** Neste sentido, o presente resumo objetiva apresentar resultados referentes

ao trabalho realizado por um grupo de cessação de tabagismo em uma unidade de saúde da zona norte de Porto Alegre. Metodologia: Participa da coordenação deste grupo uma equipe multiprofissional, composta por uma médica capacitada, residentes (enfermagem, medicina e odontologia) e estagiários (nutrição). O grupo é voltado para pessoas moradoras da área de abrangência da unidade e que manifestam o interesse de parar de fumar. A metodologia utilizada neste grupo de cessação do tabagismo é a proposta pelo INCA a partir do consenso "Abordagem e tratamento do fumante" (BRASIL, 2001). São apresentados resultados referentes ao período de 2009 a 2011, a partir de dados de ingresso e conclusão dos grupos e cessação do tabagismo. Resultados: Neste período, 73 pacientes ingressaram no grupo. Dentre os ingressantes, 48 (65,75%) eram mulheres e 25 (34%) homens. Destes, 57 (78,08%) concluíram as atividades. Ao final do tratamento, o número de não fumantes foi de 42 (58%), 15 (21%) continuaram fumando e 16 (22%) abandonaram o tratamento. Em relação ao teste de Fagerström, que avalia o grau de dependência nicotínica, e a cessação do tabagismo, dos 11 (15%) que possuíam resultado menor que 5, seis (54%) cessaram o hábito, dos 10 (14%) indivíduos com o teste igual a 5, quatro (40%) cessaram o hábito, e dos 52 (71%) indivíduos com teste maior que 5, 32 (62%) pararam de fumar. Mais da metade dos indivíduos que ingressaram no grupo pararam de fumar. Quase dois terços dos participantes do grupo foram mulheres. Grande parte dos ingressantes (71%) apresentava teste de Fagerström elevado ou muito elevado (>5). Considerações Finais: Considerando a importância da cessação do tabagismo para a saúde bucal, é indispensável que o profissional da saúde bucal trabalhe de forma interdisciplinar no cuidado do paciente fumante. Sendo o tabaco um risco comum para várias doenças, destaca-se a relevância da participação em grupos como estes na formação do cirurgião dentista.

PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO FLUXO DE PACIENTES PARA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA, CENTRO SAÚDE CÍCERO ILDEFONSO SUS BELO HORIZONTE

Mourão, E.P.; Silva K.C.; Lima, R.C.F.; Couto, M.R.; Martins, E.M.

Departamento de Odontologia, PUC/MG

E-mail: esttefanny@hotmail.com.br; karinecamara@yahoo.com.br

Introdução: Diante da crescente demanda dos serviços odontológicos e das desigualdades no uso e no acesso a serviços de saúde bucal, foram programadas novas práticas de atenção ao cuidado por meio da ampliação da atenção básica a partir da Estratégia Saúde da Família e do acesso a tratamentos especializados, via Centros de Especialidades Odontológicas, visando fornecer uma atenção integral à população. O acesso à rede deve iniciar-se por meio da atenção básica, que deve estar qualificada a atender e resolver os principais problemas de saúde bucal da população e a partir daí, encaminhar aos serviços de maior complexidade tecnológica. A referência aos serviços odontológicos especializados deve ser feita após esgotarem-se os recursos disponíveis de resolução dos problemas na Unidade Básica de Saúde, dentro do nível primário de assistência, devendo o profissional da atenção básica se responsabilizar pelo usuário em qualquer nível de atenção em que ele se encontre. Dados recentes indicam que, no âmbito do SUS é evidente a baixa capacidade de oferta dos serviços odontológicos de atenção secundária e terciária comprometendo o estabelecimento de adequados sistemas de referência e contra referência em saúde. As altas taxas de absenteísmo nas consultas odontológicas especializadas tem sido uma dificuldade enfrentada por toda a rede SUS-BH. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo apresentar um mecanismo de regulação interna da demanda para as consultas especializadas, desenvolvido e adotado pela equipe de saúde bucal do C.S Cícero Ildefonso (Regional Oeste) com vistas a diminuir o absenteísmo. Metodologia: Diferentemente do que ocorre nos demais Centros de Saúde da rede SUS-BH, tendo o usuário sido inserido no SISREG (Sistema de Regulação) e a consulta odontológica especializada agendada, ele é reavaliado e a sua necessidade é confirmada pela ESB, só então o usuário recebe a ficha de marcação de consulta especializada a qual é anexada à guia de

referência e é instruído a se dirigir à Unidade de Referência Secundária. Depois de concluído o tratamento o paciente é encaminhado de volta à Unidade Básica de Saúde com a guia de contra referência que será anexada em seu prontuário. Além disso, foi elaborado um formulário próprio que fica sob o controle da ESB e que contém informações sobre todo o fluxo percorrido pelos usuários. Resultados: Segundo dados do SISREG, as taxas de absenteísmo nas consultas odontológicas especializadas no C.S. Cícero Ildefonso e na Regional Oeste no 1º semestre de 2011 foram de 13,2% e 39,7%, respectivamente. Considerações Finais: Acredita-se que a regulação assistencial das consultas especializadas tem sido uma importante ferramenta para organização do serviço, redução do absenteísmo e da fila de espera por evitar que pacientes que não apresentam mais a necessidade, cheguem até a Unidade de Referência Secundária, permitindo que a vaga seja disponibilizada a outro usuário, o que torna o serviço mais resolutivo.

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES EM SAÚDE BUCAL: ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO NO NÍVEL LOCAL

Heckert, Q.C.F.; Abreu, M.H.N.G.

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: qdacunha@gmail.com

Introdução: Organizar a Atenção Primária significa estruturar o sistema de saúde. E para organizar os serviços prestadores da atenção primária é necessário também planejar em nível local. Para essa organização devem ser utilizados conhecimentos de epidemiologia e vigilância da saúde, assim como ferramentas de detecção de risco. Objetivo: O objetivo dessa intervenção foi organizar o serviço da Equipe de Saúde Bucal 1 (ESB1) do Centro de Saúde Novo Aarão Reis, através do planejamento das ações, partir da detecção de risco. Metodologia: O processo de organização se deu seguindo o Protocolo para Atenção Básica em Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sendo utilizado o Levantamento de Necessidades em Saúde Bucal (LN) da população no planejamento das ações. Os resultados foram analisados utilizando o programa EPI INFO versão 3.5.1. Foi realizado cálculo de proporção do comparecimento e do índice dos códigos do LN de acordo com gênero, idade, prioridade e necessidade sentida. Resultados: Foi detectada principalmente grande necessidade de tratamento em adultos e polarização de doença em crianças menores de 5 anos. A programação resultou na construção e execução de uma agenda para a saúde bucal por ciclos de vida reservando espaço para ações voltadas para as maiores necessidades detectadas. Após seis meses esta teve sua implementação avaliada. A ação foi considerada bem sucedida pois o LN possibilitou a organização da demanda, com a priorização dos casos mais graves. Considerações finais: O LN é uma ferramenta de fácil aplicação, permitindo o diagnóstico, planejamento, e avaliação, sendo uma ferramenta útil para a organização do serviço e a vigilância da saúde. Seria proveitoso que o LN se tornasse parte do sistema de informação, mas faltam ferramentas de hardware e software para sua melhor utilização.

ORGANIZAÇÃO DO EXCESSO DE DEMANDA EM SAÚDE BUCAL – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monteiro, I. S.¹; Haas, L. C. S.²

Prefeitura do Recife/PE¹, Universidade Federal de Pelotas²

E-mail: ivemonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A organização da demanda em saúde bucal representa, muitas vezes, um ponto de conflito e tensão entre trabalhadores, gestão e população, frente ao grande desafio que representa sua operacionalização. Somam-se a isso lacunas na literatura sobre essa temática, principalmente abordando o acolhimento dessa demanda ou o emprego de dados cadastrais utilizados no cotidiano das Unidades de Saúde da Família (USF) para sua organização. OBJETIVO: Pretende-se relatar a experiência da organização do excesso de demanda em saúde bucal numa USF de Recife-PE, processo esse centrado no fortalecimento do acolhimento das

demandas espontâneas e na implantação de fichas de registros voltadas a grupos prioritários, que servem de base para ordenar a demanda programada em saúde bucal. METODOLOGIA: Tal experiência vem sendo desenvolvida a partir de um projeto de intervenção, elaborado em parceria da Equipe de Saúde Bucal (ESB) e demais membros da USF, durante o Curso de Especialização em Saúde da Família (educação à distância) da Universidade Aberta do SUS (UNASUS)-Universidade Federal de Pelotas (UFPe), iniciado em 2011. Assim, após o período de análise situacional, foi construído o referido projeto de intervenção, englobando quatro eixos estratégicos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica, e engajamento público. RESULTADOS: De modo preliminar, pode-se destacar: 1. Elaboração e implantação de fichas de registro dos grupos prioritários (gestantes, crianças acompanhadas pela ESB nas creches e famílias de maior risco em saúde bucal) que correspondem a planilhas nas quais são cadastradas, atualizadas e avaliadas informações sociais e clínicas dos usuários desses grupos. Tais fichas vêm facilitando a ESB ordenar a demanda programada, tanto para ações coletivas de educação em saúde como para o atendimento individual, pautando-se nos princípios de universalidade, equidade e integralidade; 2. Construção de protocolo próprio de orientações e condutas em saúde bucal, a ser utilizado por todos da USF; 3. Planejamento de reuniões de capacitação da equipe para trabalhar com o referido protocolo; 4. Realização do acolhimento às demandas em saúde bucal com classificação de risco e vulnerabilidade por todos os profissionais da USF e não só pela ESB, tendo-se como base o protocolo da USF; 5. Melhoria no registro, atualização e uso das fichas A e B – Gestantes, visto a utilização de dados como: tipo de moradia e escolaridade materna (para a classificação de risco em saúde bucal a partir do Índice de Necessidade de Atenção à Saúde Bucal – INASB), idade e data provável do parto. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebe-se que estruturando o acolhimento e atualizando os dados já coletados na USF para o uso nas fichas de registro de grupos prioritários se conseguirá um impulso na organização do excesso de demanda em saúde bucal, com base em classificação de risco e vulnerabilidade, melhorando a resolutividade e indicadores de saúde bucal da população adscrita da USF.

PARTICIPAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ORIENTAÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DOS PROFESSORES DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO

Martins, R.J.; Peruchini, L.F.D.; Roviada, T.A.S.; Garbin, C.A.S.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista

E-mail: luis.peruchini@gmail.com

Introdução: A educação em saúde bucal é um processo que visa transformar atitudes e comportamentos e formar hábitos em benefício da saúde do indivíduo. Para que isso ocorra, faz-se necessário um reforço e repetição contínua, possível no ambiente escolar, onde os educadores, pelo convívio diário, estabelecem vínculos não só com os alunos, mas também com seus familiares. É fundamental a participação do cirurgião-dentista nesse processo, pois é o profissional que possui conhecimento técnico e científico sobre saúde bucal. Objetivo: Analisar a participação do cirurgião-dentista na orientação sobre saúde bucal dos professores de ensino fundamental e médio de três municípios da região oeste de Santa Catarina. Metodologia: Utilizou-se um questionário semi-estruturado, com perguntas abertas e fechadas sobre a formação do professor, realização de pós-graduação, orientação recebida sobre saúde bucal durante sua formação, desenvolvimento de temas sobre saúde bucal em sala de aula e conhecimento sobre o assunto. Resultados: Do total de entrevistados (n=221), 109 (49,3%) fizeram Pedagogia e a maioria 137 (62%) tinham especialização; entretanto, apenas 77 (34,8%) afirmaram que tiveram orientação sobre saúde bucal na sua formação para professor. 70 (31,7%) disseram não desenvolver temas sobre saúde bucal em sala de aula e 91 (41,2%) que não existia interação entre dentista e professor com o objetivo de promover a saúde bucal dos alunos. Observou-se deficiência no conhecimento dos professores sobre determinados assuntos relacionados à saúde bucal. Houve associação estatística significativa entre orientação do dentista aos professores com o desenvolvimento de ações de saúde bucal e com

o conhecimento do professor sobre o local de erupção do primeiro molar permanente ($p < 0,01$). Considerações Finais: Existe a necessidade de maior participação do cirurgião-dentista na transmissão de conhecimento técnicos e científicos aos professores, para que possam atuar como agentes multiplicadores de informações e formadores de opinião em prol da saúde bucal dos alunos.

IMPLEMENTAÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA BEBÊS NO MUNICÍPIO DE BRUMADINHO – MINAS GERAIS

Ferreira, H.T.S.; Cerqueira, D.F.; Cunha, M.A.M.

Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Secretaria Municipal de Saúde de Brumadinho

E-mail: herberttadeu@yahoo.com.br

Introdução: Brumadinho é um município do Estado de Minas Gerais, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, com população estimada, em 2009, de 34.013 habitantes e 639 km² de área territorial. Em 2010, no município de Brumadinho, foi criado por uma equipe multiprofissional da área da saúde, o Protocolo de Saúde da Criança. Uma das áreas contempladas por esse protocolo é a Saúde Bucal, cujo objetivo específico é assistência à saúde bucal de gestantes, bebês e crianças, por meio de ações preventivas e reabilitadoras. Objetivo: O objetivo deste trabalho visa à descrição da implementação do Programa de Atendimento Odontológico para Bebês no município de Brumadinho, Minas Gerais. Metodologia: Para a instalação do programa odontológico para bebês; inicialmente, os profissionais da Saúde Bucal foram capacitados para o atendimento básico dessa clientela. Essa capacitação incluiu a apresentação do Protocolo de Saúde da Criança (saúde geral); apresentação e discussão de dados relevantes no atendimento odontológico de bebês; elaboração da Ficha Clínica de Odontopediatria e estabelecimento do protocolo para esse tipo de atendimento. A partir dessa capacitação e do Protocolo de Saúde da Criança do município, estabeleceu-se o programa propriamente dito. A partir daí, os profissionais da saúde bucal começaram a receber essas crianças nas diversas unidades de saúde do município. A criança recebe, até 72 horas após o nascimento, uma visita domiciliar do agente comunitário de saúde. Nessa visita, o bebê terá um agendamento com a equipe de enfermagem no quinto dia de vida, na unidade de saúde, para as “ações do quinto dia”. A partir da consulta com a equipe de enfermagem, a criança terá sua primeira consulta odontológica agendada, ainda no primeiro mês de vida. Na consulta odontológica serão realizadas as ações: anamnese e exame clínico; avaliação da presença de fatores de risco; orientações sobre dieta e hábitos de sucção do bebê; estabelecimento de um plano de controle à saúde bucal da criança. Resultados: A partir dos dados coletados na revisão de literatura, foi possível elaborar um modelo de protocolo de atenção odontológica ao bebê, especialmente na saúde pública. Considerações finais: É possível concluir que é totalmente viável a inclusão de crianças durante o primeiro ano de vida em programas de saúde bucal nos serviços de saúde pública.

O APRENDER, O BRINCAR E A SAÚDE BUCAL: O USO DE UM SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO QUE AUXILIA O EDUCADOR NA HORA DA ESCOVAÇÃO

SILVA, S.G.

SMS/Peruíbe/ SP

E-mail: sandragomes22@gmail.com

Introdução: O educador que trabalha com o ensino infantil ou fundamental ajuda a criança a desenvolver a identidade e autonomia, desde que consiga estabelecer vínculos. Na escovação diária há uma grande dificuldade em estabelecer estes vínculos, os educadores estão desmotivados pela falta de recursos adequados para realizar esta atividade de forma fácil, simples, efetiva e que não prejudique o tempo pedagógico. A queixa dos educadores é que a rotina de escovação fica comprometida, porque as escovas são esquecidas em casa ou são guardadas de forma inadequada transformando o acessório em um meio de contaminação e

na hora de escovar há muita desorganização. Foi usado um PEC (Porta Escova Coletivo) com cores e desenhos de animais marinhos para construir uma linguagem e dessa forma transformar a escovação em uma brincadeira. Objetivo: Tão importante quanto ter as escovas é mantê-las na sala de aula, armazenada, identificada, que contemple os conteúdos pedagógicos, que seja um instrumento auxiliar para o educador fazendo uma “ponte” entre o aprender, o brincar e a saúde. Metodologia: Estudo piloto realizado em duas salas de aula do 1º ano do ensino fundamental, um no município de Peruíbe com 25 alunos e outro no município de Santo André com 30 alunos na comunidade de Cata Preta, durante 45 dias, utilizando o Sistema PEC (Sistema de Organização, Armazenamento, Identificação e Higienização de Escovas Escolares). O PEC (Porta Escova Coletivo) em seu sistema de identificação tem 5 cores (azul, amarelo, verde, rosa e laranja), possui 8 tipos de desenhos, representados por figuras do universo marinho, tem 8 números e 5 cartazes com as cores do PEC, para colocar o nome ou foto das crianças. A organização por grupos de cores ficou simples, eficiente, facilita na hora da escovação e otimiza o tempo pedagógico na sala de aula. A autonomia das crianças é desenvolvida na medida em que podem identificar pegar e guardar sua própria escova, orientando-se pelo seu registro nos casulos. Foi sugerida atividade educativa em forma de cartilha, desenvolvida por pedagogo, que facilita a introdução deste sistema no processo de identificação. Resultados: Educadores participantes relataram que o uso do Sistema PEC com as cores, desenhos dos animais marinhos e números diminuiu o tempo das crianças pegarem e guardarem as escovas, facilita o armazenamento, fica rápido, eficiente, higiênico, otimiza o tempo pedagógico e organiza a escovação. As crianças sentiram-se motivadas e tornou uma grande brincadeira o momento da escovação. Considerações Finais: O Sistema PEC ajuda a solucionar um problema que os educadores tem na rotina de escovação que compromete o programa de prevenção em saúde bucal nas escolas. O aprender, o brincar e a saúde bucal com estímulo, motivação e recursos adequados refletem em resultados positivos.

REABILITAÇÃO ORAL ATRAVÉS DE PRÓTESE DENTÁRIA PELO SUS

Gruiter, C.S.A.; Duarte, I.H.V.; Mendes, L.F.

Prefeitura Municipal de Santa Rita do Sapucaí – MG

E-mail: saudebucalsrs@gmail.com

Introdução: Conforme o SB Brasil (2010), dados mais recentes das condições de saúde bucal dos brasileiros mostra que 69% dos adultos necessitam de algum tipo de prótese. A população adulta de Santa Rita do Sapucaí não se difere quanto às más condições de saúde bucal da população brasileira. Para atender as necessidades dessa população é que a Secretaria Municipal de saúde propôs a realização do projeto piloto onde visa o fornecimento de prótese dentária pelo SUS. Objetivo: Realizar a reabilitação oral através de prótese dentária. Metodologia: A partir da busca ativa pelas equipes de saúde da família e demanda espontânea nas unidades de saúde, foi levantado o número de pessoas. Em seguida foi feita a primeira consulta com o dentista da rede e encaminhado ao serviço social para análise socioeconômica. Resultados: Até o momento foram confeccionadas aproximadamente 100 próteses, beneficiando em torno de setenta pessoas sendo com 01 ou 02 unidades, conforme os depoimentos a seguir: Sr. D.N.G, 61 anos, porteiro de escola, está sem os dentes há 8 anos e meio. “O atendimento pela prefeitura é ótimo, tá muito difícil de por dentadura, custa muito caro, tenho que cuidar da família e se tivesse que pagar a dentadura num tinha jeito, eu trabalho no atendimento à pessoas, o dente faz muita falta”. Sr. J.A.B, funcionário público, ajudante geral, está sem os dentes há 10 anos, “o dente faz muita falta para sorrir e mastigar, eu evitava um pouco de sair de casa por vergonha de ter que conversar com os outros”. A.C, 50 anos, trabalhador rural aposentado por invalidez, perdeu todos os dentes há 10 anos, após sofrer um derrame vascular cerebral. Nunca fez uso de prótese dentária. “O dente faz falta pra tudo, pior na hora que vai comer, atrapalha pra sair de casa, eu só saio de casa se for muito preciso, a boca tá murcha atrapalha pra conversar”. “Eu tô muito satisfeito, fui muito bem

tratado aqui, se não fosse pela prefeitura eu não colocava não”. Com a realização desse projeto piloto pôde perceber que as principais causas de perda dentária apontadas pelos pacientes foram a falta de informação e condições econômicas para o tratamento. Os sentimentos relatados com a perda dentária foram bastante negativos, interferindo diretamente na qualidade de vida. Considerações finais: A oferta deste tipo de atendimento é mais um passo no sentido de cumprir a meta do Plano Municipal de Saúde de ampliar o acesso aos usuários aos serviços de saúde bucal municipal. Para isso o município de Santa Rita do Sapucaí aguarda a publicação do Ministério da Saúde para o credenciamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) podendo ofertar o serviço de forma contínua para a população.

PROGRAMA ESCOLA CÁRIE ZERO: UMA AÇÃO EFETIVA E INTEGRADA DA ESCOLA, SAÚDE E COMUNIDADE NO COMBATE AS CÁRIES

Barbosa, A.A.A.; Medeiros, F.A.B.; Soares Neto, A.; Penedo, L.; Souza, A.C.P.; Laranjeira, D.A.B.
Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Amarante-RN
E-mail: aldenisiaalbarbosa@ig.com.br

Introdução: O programa “Escola Cárie Zero” iniciado em fevereiro de 2011 foi direcionado aos escolares da comunidade de Regomoleiro/São Gonçalo do Amarante do Estado do Rio Grande do Norte, apresenta uma proposta de ação interdisciplinar e intersetorial fundamentada na parceria estabelecida entre as Secretarias Municipal de Saúde através da Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da comunidade de Regomoleiro e Secretaria Municipal de Educação e Desporto integrada pelas diretoras, professoras, escolares e pais da Escola Municipal Maurício Fernandes de Oliveira. Objetivo: Teve como objetivo comum viabilizar atenção em saúde bucal no intuito de eliminar as cáries dos 147 escolares. Metodologia: Foram realizados procedimentos coletivos, individuais, curativos e de educação em saúde, a fim de construir consciências preventivas e hábitos saudáveis em saúde bucal aos escolares, estendendo-se aos familiares e comunidade. Resultados: Foram avaliadas a prevalência da doença cárie nos 147 escolares, de ambos os sexos, matriculados na escola, na faixa etária de 5 a 12 anos. O CPO-D encontrado para a idade de 12 anos foi de 4,07. O CEO-D para a idade de 5 anos foi de 5,18. A média de indivíduos livres de cárie em ambas as dentições foi de 28% dos escolares. O desenvolvimento do programa se delineou a partir de apresentação do projeto aos pais e comunidade, em reunião de pais e professores, no início do ano letivo, a fim de concretizar a parceria em vistas ao seu sucesso. No decorrer do ano, realizaram-se atividades educativas com orientação à escovação, bem como em sala de aula foram realizadas exposições dialogadas e aulas demonstrativas com a temática da saúde bucal como disciplina transversal a 100% dos escolares. 95% dos pais receberam orientações de práticas saudáveis em saúde bucal. E foi construído um escovódromo na escola pelos próprios alunos e professores. Ao final do ano letivo, 68% dos escolares receberam o título de “aluno cárie zero” sendo concluído tratamento em 40% destes e 28% receberam por serem alunos isentos de cárie desde o exame clínico inicial. Os demais, mesmo não tendo concluído o tratamento curativo, por resistência ao tratamento e/ou faltas as consultas, receberam certificado de participação. Considerações Finais: Acredita-se que os escolares e familiares entenderam os ensinamentos repassados e, seguramente, serão de grande importância para a prática diária de higienização bucal vislumbrando-se hábitos saudáveis em saúde bucal e que estes venham contribuir para a consolidação da saúde integral destes grupos de indivíduos.

PANORAMA DA PRÓTESE DENTÁRIA NO SUS EM MINAS GERAIS

Souza, M.T.M.; Machado, A.T.; Nascimento, A.R.; Leal, D.L.; Abreu, M.H.N.G.; Vargas, A.M.D.
Diretoria de Saúde Bucal, SES/MG e Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
E-mail: mtmsouza2@gmail.com

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) bem como a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal buscam avançar na melhoria da organização do Sistema Único de Saúde brasileiro superando a desigualdade em saúde, por meio da reorganização da prática assistencial e da qualificação dos serviços oferecidos. Uma das propostas dessa Política é a reposição protética dos elementos dentários naturais perdidos. Essa estratégia está em processo de consolidação por meio da reorganização das práticas de saúde e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na ESF, e da Atenção Especializada em Saúde Bucal, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. O estado de Minas Gerais (MG), por meio da Diretoria de Saúde Bucal, trabalha para a ampliação da oferta de próteses dentárias no SUS, no sentido de cumprir a meta do governo de universalizar o acesso às próteses dentárias.

Objetivo: Descrever e avaliar a produção de próteses dentárias pelo SUS nos municípios do Estado de Minas Gerais, no período de janeiro de 2008 a novembro de 2011.

Metodologia: Foram avaliados os 47 municípios do estado de MG que produziram próteses dentárias no período de janeiro de 2008 a novembro de 2011. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), compilados através do TABWIN, do banco de dados do Ministério da Saúde, o Datasus. Foram ainda tabulados dados a respeito das macro e microrregiões de MG sobre frequência de produção anual de próteses totais mandibulares e maxilares, parciais maxilares e mandibulares. Dados do total populacional de cada município e seu respectivo IDH foram coletados no site do IBGE (www.ibge.gov.br), censo de 2010. Foi calculado um índice de próteses por 10.000 hab. (IP/10.000 hab.) para cada município, sendo verificada a presença ou não de relação estatisticamente significativa entre o mesmo e o respectivo IDH local, a partir do teste-t.

Resultados: Entre os anos de 2008 a 2011 houve um incremento de 88,21% na produção de próteses dentárias no estado, mas verificou-se que apenas 5,5% dos municípios as produziram no período. Todas as 12 macrorregiões apresentaram pelo menos 1 município que produziu próteses no período analisado. Verificou-se que os municípios que alcançaram um índice IP/10.000 hab. mais alto apresentavam IDH's comparativamente mais baixos, verificados pela análise estatística do teste-t.

Considerações Finais: Conclui-se que a oferta de próteses pelo SUS no estado de MG vem aumentando significativamente em consonância com o princípio da equidade.

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE

Mameluke-Lúcio, C.; Loyola, C.S.D.; Silva-Júnior, W.S.; Nobre, L.L.R.; Rodrigues, C.A.Q.; Costa, S.M.

Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG, Universidade Estadual de Montes Claros/ Unimontes

E-mail: tinamameluke@hotmail.com

Introdução: A educação permanente é considerada uma importante estratégia para a formação dos trabalhadores da saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde-SUS.

Objetivo: O objetivo desse trabalho é descrever aspectos relacionados à atuação dos cirurgiões dentistas que integram a equipe saúde da família da zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil e a participação em atividades de educação permanente.

Metodologia: O desenho do estudo é do tipo transversal, quantitativo e censitário. A pesquisa foi conduzida junto aos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família- ESF de Montes Claros, em 2010. A coleta de dados deu-se por meio de um questionário semi-estruturado e auto aplicado após o pré teste. A análise estatística foi feita no Programa *Statistical Package for the Social Sciences*. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética, parecer 1966/2010 e na Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, MG. Participaram 31 profissionais.

Resultados: O tempo de serviço no setor público variou de 1 a 24 anos, sendo a média 6,08 ($\pm 5,24$), a mediana 4,6, a moda 5 anos e o percentil 75% foi igual a 7,5 anos de atuação no setor público. Com relação ao

tempo de atuação na ESF o tempo variou de 1 mês a 8 anos, média 2,03(±2,09), mediana 1,4 anos e percentil 75% igual a 4 anos de participação da equipe saúde da família. Todos se sentem preparados para atuar no setor público e afirmaram ter participado de treinamento em serviço. Sobre conhecer a proposta do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, PDAPS 96,8% disseram que a conhecem, no entanto 58,1% afirmaram ter participado de todas as 10 oficinas. Apenas 10% informaram ter recebido treinamento em serviço para a realização de um levantamento epidemiológico. Considerações finais: A participação em atividades de educação permanente pode ter contribuído para a percepção do profissional de sentir-se preparado para atuar no setor público, apesar da baixa média de tempo de atuação na ESF entre os profissionais. Os resultados sugerem a necessidade de implantar atividades de educação permanente para o uso de ferramentas epidemiológicas, uma vez que uma minoria afirmou ter participado de um treinamento dessa categoria.

PROJETO BEBÊ CÁRIE ZERO

Mameluque-Lúcio, C.; Nunes, G.L.S.; Durães, J.F.; Moraes, K.N.; Rocha, R.M.

Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

E-mail: tinamameluque@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Trata-se de um projeto inserido na Estratégia Saúde da Família- ESF Cintra I do Município de Montes Claros-MG desde 2009. Esse trabalho conta com o envolvimento de toda Equipe Saúde Família em vários momentos, desde a captação das gestantes até a participação em reuniões, palestras e outras atividades voltadas à promoção da saúde do bebê. **OBJETIVO:** Ampliar o acesso para a promoção da saúde bucal de crianças de zero a sete anos cadastradas e acompanhadas pela equipe de saúde. **METODOLOGIA:** Procedimentos grupais e individualizados são combinados e, através da integração multiprofissional aprimorou-se o acompanhamento das crianças. Inicialmente faz-se a captação das gestantes e através de atividades grupais são abordados temas variados com orientação sobre os cuidados para a manutenção de uma boa saúde bucal tanto da gestante como do bebê. A seguir a gestante é encaminhada para o acompanhamento odontológico no intuito de minimizar os fatores de risco para as doenças bucais, promovendo a saúde dessa gestante. Após o nascimento do bebê a cirurgiã- dentista e o enfermeiro da equipe realizam a visita puerperal, momento em que são reafirmadas as orientações dos primeiros cuidados necessários para um bom desenvolvimento do bebê. A puérpera é convidada a participar de reuniões no grupo operativo, com a equipe multiprofissional, onde são abordados diferentes temas. Posteriormente o bebê passa a ser acompanhado pela cirurgiã-dentista durante as consultas de crescimento e desenvolvimento realizadas pelo enfermeiro da equipe ESF. Para isso as consultas são agendadas com periodicidade de acordo com a faixa etária da criança. Essas consultas oportunizam esclarecer as dúvidas das mães além de orientar a respeito da saúde bucal da criança. As informações são repassadas de acordo com a faixa etária da criança. Em caso de necessidade de tratamento odontológico a criança é agendada para o atendimento clínico. Antes da implantação do projeto, as mães faltavam com frequência à primeira consulta odontológica do bebê, percebia-se também uma menor adesão às consultas de crescimento e desenvolvimento. **RESULTADOS:** Aumento da cobertura da primeira consulta odontológica (0 a 7 anos), maior comparecimento ao tratamento dentário, maior adesão às consultas de crescimento e desenvolvimento, garantindo assim uma maior possibilidade de cumprir os atributos da Atenção Primária, como o acesso, integralidade e longitudinalidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ações propostas pelo projeto criam perspectivas de crescimento de uma pessoa saudável, produtiva e feliz, a um custo social e financeiro inferior ao método curativo prestado ao adulto que não teve uma atenção adequada desde o seu nascimento.

MUNICIPALIZAÇÃO DA SAÚDE SEGUNDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DE MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

Andrade, F.R.¹; Vieira, V.²; Castro, C.G.J.²; Bighetti, T.I.³; Narvai, P.C.²

Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB)¹, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP)², Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPel)³

E-mail: flaviaandrade@unb.br

Introdução: Os municípios possuem, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), funções precípuas na ampliação e qualificação dos serviços de saúde no nível local e são, portanto, constituintes essenciais ao cumprimento de um dos princípios organizativos do SUS: a descentralização das ações. Nesse contexto, o processo de municipalização vem delineando de forma lenta, mas sólida, um horizonte de transformações nas práticas de saúde bucal desenvolvidas pelo setor público. **Objetivo:** conhecer a percepção dos profissionais de Odontologia do município de Itapira (SP) a respeito da municipalização dos serviços de saúde e seu significado para as ações de saúde bucal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, utilizando como abordagem a metodologia qualitativa. Os dados foram obtidos mediante entrevista individual e semi-estruturada com um grupo de 8 informantes-chave composto por Cirurgiões-Dentistas e Auxiliares em Saúde Bucal com trajetória de atuação no serviço municipal de saúde anterior à criação do SUS. Para exame interpretativo do material transcrito empregou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Em geral, os entrevistados apresentaram dificuldade em conceituar municipalização, o que reflete, entre outros aspectos, a pouca importância atribuída à educação continuada dos trabalhadores da saúde. No entanto, conseguiram identificá-la como protagonista de conquistas que refletem a presença mais amadurecida da Odontologia no SUS, tais como a proximidade com instâncias gestoras, fato que catalisa, por exemplo, a implantação e acompanhamento de programas, bem como a aquisição de equipamentos e materiais. Em relação à assistência, os profissionais ressaltaram, principalmente, a qualificação dos cuidados básicos. Assistiu-se a uma gradativa ampliação do potencial de resolutividade da prática diária dos serviços de saúde bucal, a qual amargava um reconhecido reducionismo biologicista, incapaz de responder às demandas prevalentes, e uma excessiva valorização de procedimentos mutiladores. **Considerações finais:** Os entrevistados perceberam, na concretude de sua ação cotidiana, o impacto positivo da municipalização na organização do serviço público odontológico.

POLARIZAÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES DE MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DEMOGRÁFICO DO INTERIOR DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

Andrade, F.R.¹; Vieira, V.²; Castro, C.G.J.²; Bighetti, T.I.³; Narvai, P.C.²

Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB)¹, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP)², Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPel)³

E-mail: flaviaandrade@unb.br

Introdução: A tendência de declínio na prevalência da cárie dentária entre escolares brasileiros, no período da virada do século XX para o XXI, vem sendo bem documentada, tanto no país como em todo, quanto em pequenas, médias e grandes cidades. O fenômeno conhecido como polarização da doença também está documentado para o Brasil. Contudo, é escassa a literatura epidemiológica voltada ao registro da polarização da cárie em nível local, sobretudo em pequenas e médias cidades do interior, a partir de estudos transversais em período abrangente de tempo. Embora a construção de séries históricas de dados de saúde bucal permita avaliar tendências, e estas se constituam em informações úteis ao planejamento e à avaliação dos serviços de saúde, raramente tais séries históricas são encontradas nas instituições públicas de saúde brasileiras. **Objetivo:** Analisar a evolução da experiência de cárie dentária e do Índice de Cuidados Odontológicos (ICO) entre escolares de 7 a 12 anos de idade, no município de Itapira, SP, considerado de médio porte demográfico, com cerca de 70 mil habitantes em 2010. **Método:** Foram analisadas estimativas da doença produzidas em 1991 (n=1.158), 1999 (n=569) e 2006 (n=704), com o emprego da metodologia recomendada pela Organização Mundial da Saúde, tendo como instrumento de medida o número de dentes

permanentes cariados, perdidos e restaurados (CPOD). Resultados - Os valores de CPOD indicaram um nível muito alto de cárie dentária em 1991 (6,85), declinando para uma situação de prevalência moderada em 1999 (2,79) e baixa (1,49) em 2006. Houve diferença estatisticamente significativa entre as médias, podendo-se afirmar que o declínio nos valores do CPOD foi da ordem de 78,2% entre 1991 e 2006. O primeiro molar permanente foi o dente mais atacado pela doença, sendo responsável por 49% do índice CPOD em 1991 e por 84,2% em 2006. O ICO aumentou em todas as idades analisadas, evidenciando maior acesso à assistência odontológica. Quanto à polarização, a porcentagem de escolares com CPOD igual a zero aumentou de 3% em 1991 para 43,8% em 2006. Considerações Finais: O ganho de mais de 40% da população livre de cárie, em um período de 15 anos correspondeu, num cenário sócio-econômico de desigualdades, a um aumento expressivo também na desigualdade da distribuição da doença, com 27% da população passando a concentrar aproximadamente 74% da carga de doença.

ESTAÇÃO DO SORRISO: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLOCADA EM PRÁTICA

Medeiros, F.A.; Gomes, R.S.L.; Holanda, A.L.F.

Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante-RN

E-mail: flaviamed@supercabo.com.br

Introdução: A Educação em Saúde é um processo sistemático, contínuo e permanente, que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua participação real no exercício do controle social. Acontece na combinação entre ação e reflexão, através da prática e da compreensão dessa prática, numa dinâmica de diálogo que possibilita a troca e a cooperação. Objetivo: Nesse contexto, o objetivo desse trabalho é desenvolver o projeto 'Estação Sorriso', onde, há um ano, a Equipe de Saúde Bucal de Olho D'água do Carrilho, da Estratégia Saúde da Família do município de São Gonçalo do Amarante/RN realiza diariamente atividades de orientações sobre saúde bucal e escovação dental supervisionada em todos os usuários que irão se submeter ao tratamento odontológico. Metodologia: O trabalho é desenvolvido pela Dentista e pela Auxiliar de Saúde Bucal da Unidade de Saúde utilizando o espaço do escovódromo, construído a partir de uma parceria entre a comunidade e a Secretaria de Saúde. Resultados: A prática vem surtindo importantes resultados e sensibilizando a população para a importância da manutenção da saúde bucal e prevenção da cárie dentária, agravamento de maior prevalência na região. Considerações finais: É inegável que a educação em saúde demonstra ser a prática mais efetiva na busca por mudanças de hábitos dos indivíduos.

INFORMAÇÃO PARTICIPATIVA: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

Medeiros, F.A.; Barbosa, A.A.; Holanda, A.L.F.; Santos, B.C.S.F.; Campos, R.S.T.

Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante-RN

E-mail: flaviamed@supercabo.com.br

Introdução: A Constituição Federal/88 define Saúde como direito de todos e dever do Estado. Esse direito se torna realidade através da participação popular buscando seus objetivos e o compromisso do SUS, o qual possui como princípios a universalidade, equidade e integralidade, e como diretrizes a descentralização, participação e controle social. É impossível falar em saúde, sem pensar em moradia, trabalho, alimentação, educação, lazer e organização social. As ações de saúde, que utilizam técnicas e métodos participativos, aumentam a motivação de toda comunidade. Em vista disso, a Equipe de Saúde da Família de Olho D'água do Carrilho- São Gonçalo do Amarante/RN desenvolveu juntamente com a comunidade, o "informativo de Olho na Saúde", enfatizando a importância do processo de educação popular em saúde. Objetivo: O objetivo é construir um espaço de troca de experiências e saberes, contribuindo para a reflexão do significado de saúde e qualidade de vida, mantendo a população informada das atividades realizadas pela ESF na unidade e área de atuação.

Metodologia: O material educativo é elaborado pela ESF e moradores da comunidade, com edições bimestrais, abordando assuntos referentes à saúde. Nesse sentido, os atores trabalham na produção da informação sobre as causas e possíveis soluções para os problemas existentes e suas tomadas de decisões. Os exemplares são reproduzidos pela Prefeitura de São Gonçalo do Amarante e entregues à população na Unidade de Saúde. Resultados: A educação em saúde, através do informativo, é considerada como processo potencializador da integralidade, atuando na promoção de forma mais ampla e na cidadania, possibilitando que a sociedade atue na construção de um sistema de vigilância a saúde, estando atenta aos eventos e agindo no seu controle. A população busca o informativo com o interesse de conhecer sua própria comunidade contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Considerações finais: A formulação de uma consciência sanitária é responsabilidade de todos e a equipe saúde da família deve estabelecer relação de trocas de conhecimentos sobre a saúde, seus determinantes, problemas e práticas do serviço, de forma a apreciar o conhecimento da população. A construção coletiva envolve todos os atores desse processo, que debruçados sobre a realidade, procuram compreendê-la, desvendá-la e transformá-la, uma vez que as ações em saúde se realizam a partir da intrínseca relação entre os sujeitos envolvidos.

INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM TERESINA-PI
Viana, P.F.S.; Gomes, L.M.A.; Lima, J.J.S.; Pinto, A.R.A.; Ramos, M.G.L.; Viana, E.L.
Fundação Municipal de Saúde de Teresina
E-mail: patyviana@gmail.com

INTRODUÇÃO: O aumento da expectativa de vida dos brasileiros e, por conseguinte, o crescimento da população com 60 anos ou mais fez com que fossem criadas ou implementadas ações específicas para essa importante parcela da população. A prova disso é a regulamentação da Lei Nº 8.842 pelo Decreto Nº 1.948, de 03/07/1996, que define a atuação do Governo, indicando as ações específicas das áreas envolvidas e buscando criar condições para promoção da autonomia, da integração e da participação dos idosos na sociedade. Mais tarde foi editada a Portaria Nº 2.528 de 19/10/2006 que aprovou a Política Nacional da Pessoa Idosa, a qual possibilita a criação de ambientes físicos, sociais e atitudinais que viabilizam a melhoria da saúde dos idosos. A caderneta de saúde da pessoa idosa, criada em 2007, se destaca como ferramenta valiosa na identificação de potenciais riscos à saúde, pois nela são registradas informações como peso, glicemia, medicação utilizada, quedas, dentre outras. Entretanto, observou-se a ausência de espaço reservado à saúde bucal e nesse sentido, a Gerência de Atenção Básica (GEAB) da Fundação Municipal de Saúde de Teresina articulou junto com as Regionais de Saúde e os cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família (ESF) a construção de um instrumento capaz de sanar tal deficiência. OBJETIVOS: Discutir a inserção da odontologia na caderneta de saúde do idoso e criar um instrumento simplificado para o registro da percepção dos idosos com relação à sua saúde bucal e, dessa forma, qualificar as ações no cuidado com o idoso na ESF em Teresina. METODOLOGIA: O encontro ocorreu no Conselho Regional de Odontologia, no dia 15/06/2011, onde se discutiu a melhoria da atenção em saúde bucal da pessoa idosa em três momentos distintos e complementares entre si: curso de atualização profissional em prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal, manejo do idoso através da apresentação de experiência exitosa e apresentação de propostas para a elaboração de um instrumento para avaliação da saúde bucal do idoso a ser inserido na caderneta. RESULTADOS: Cerca de 60% dos cirurgiões dentistas da ESF compareceram ao evento, o qual culminou com a discussão e a elaboração de um encarte a ser anexado à caderneta do idoso para o registro da avaliação da saúde bucal. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Através da troca de experiências, entre técnicos da GEAB, das Regionais de Saúde e profissionais da ESF foi possível a criação de um instrumento a ser utilizado na ampliação do cuidado, visando o atendimento acolhedor e integral, baseado em critérios de risco, qualificando a atenção à saúde da pessoa idosa.

SAÚDE BUCAL EM PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DO PROGRAMA HIPERDIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Lemos, A.S.P.; Karas, M.J.; Peppes, C.P.; Buffon, M.C.M.; Pecharki, G.D.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal do Paraná (UFPR)

E-mail: anasilvia_odonto@hotmail.com

Introdução: O Programa HiperDia foi implementado a partir do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, realizado pelo Ministério da Saúde em 2001 e realiza o monitoramento e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos atendidos e cadastrados na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação neste programa deve privilegiar a abordagem multiprofissional e interdisciplinar, incluindo a Equipe de Saúde Bucal, pois diversas afecções bucais e a sua inter-relação com as doenças sistêmicas: hipertensão arterial e diabetes mellitus estão documentadas na literatura. **Objetivo:** Sob a ótica da atenção integral à saúde, este estudo teve como objetivo avaliar o perfil de saúde bucal de pacientes participantes do programa HiperDia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada na área 113 da Unidade de Saúde da Família Monte Castelo no município de Colombo-PR. Foi aplicado questionário semiestruturado e realizado exame clínico bucal visual com 42 pacientes participantes do referido programa, em reunião mensal da Unidade, no ano de 2012. Os dados foram importados para o Epi Info (versão 3.5.1) de domínio público, para análise e aglutinação de resultados. **Resultados:** A pesquisa evidenciou uma média de idade de 56 anos, sendo a maioria do sexo feminino (62%), de etnia branca (76,2%) e atualmente aposentada (40,5%). Do total dos entrevistados, 27 (64,3%) eram hipertensos, dois (4,76%) eram diabéticos e 13 (30,9%) eram hipertensos e diabéticos. Quanto aos hábitos nocivos, 23,8% dos participantes eram fumantes ativos. Em relação à saúde bucal, a pesquisa evidenciou alta porcentagem de usuários de prótese dentária (59,5%), sendo que, nestes pacientes, 11 próteses apresentavam adaptação irregular. Nove (21%) voluntários necessitavam de prótese superior e 11 (26%) de prótese inferior. Também se evidenciou presença de placa bacteriana (40,48%) e alterações no tecido periodontal (52,4%). Cerca de 33% dos indivíduos relataram a sensação de “boca seca”. Os pacientes avaliados estão sendo atendidos pela equipe de saúde da família da Unidade de Saúde Monte Castelo, incluindo a equipe de saúde bucal. **Considerações finais:** A partir dos resultados, verificou-se a necessidade de ampliar as ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde bucal e geral para os indivíduos cadastrados no Programa HiperDia da U.S. avaliada. A equipe de saúde deve motivar o paciente para a construção de hábitos saudáveis. A abordagem multiprofissional no programa HiperDia pode proporcionar o desenvolvimento de ações que possibilitem uma avaliação interdisciplinar, resultando em um cuidado integral.

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTUDO JUNTO AOS CIRURGIÕES DENTISTAS

Nobre, L.L.R.; Ferreira A.; Xavier, L.R.; Júnior, W.S.S.; Rodrigues, C.A.Q.; Costa, S.M.

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

E-mail: livia_nobre_@hotmail.com

Introdução: O trabalho no Sistema Único de Saúde, SUS exige a incorporação de novos conhecimentos e instrumentos para melhorar a qualidade da assistência odontológica. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo analisar o processo de organização da agenda odontológica na estratégia saúde da família da zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Pesquisa do tipo transversal, quantitativa e descritiva conduzida junto aos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família- ESF de Montes Claros, em 2010. **Metodologia:** A coleta de dados deu-se por meio de um questionário semi-estruturado e auto aplicado após o piloto. A análise estatística foi feita no Programa Statistical Package for the Social Sciences. O

estudo foi aprovado no Comitê de Ética, parecer 1966/2010 e na Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, MG. Participaram da pesquisa 31 profissionais, o que correspondeu a 88,6% dos cirurgiões vinculados à ESF no período da coleta de dados. Resultados: A maioria dos entrevistados (80,5%) afirmou que a maior parte da agenda é para a demanda programada e a menor parte para a demanda espontânea. Quase a totalidade dos cirurgiões dentistas (93,5%) não faz restrição de grupos populacionais para o agendamento clínico. Todos afirmaram que outros profissionais como o agente comunitário de saúde encaminham pessoas para o atendimento clínico, a partir de critério de seleção (74,4%). Entre os critérios de encaminhamento a urgência foi o mais destacado (46,15%). O cirurgião dentista usa critério para a classificação de risco (96,8%) dos usuários. A organização do agendamento na unidade de saúde foi considerada moderadamente organizada para uma importante parcela dos pesquisados (43,3%). Considerações finais: Constatam-se avanços importantes no processo de organização da agenda odontológica, como a incorporação de agendamento da demanda programada, a não restrição para grupos populacionais, o trabalho em equipe e o uso de critérios de risco.

ATENDIMENTOS CLÍNICOS ODONTOLÓGICOS NO ÂMBITO DA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS

Costa, M.S.; Ferreira, A.; Loyola, D.S.C.; Nobre, L.; Rodrigues, Q. A.C.; Xavier, R.L.

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

E-mail: livia_nobre_@hotmail.com

Introdução: A estratégia saúde da família deve ter a lógica do rompimento da organização tradicional voltada para a dimensão biologicista da doença, requerendo a proposição de novas práticas no exercício da profissão. Objetivo: O objetivo do trabalho foi verificar a dinâmica da agenda de atendimento no ambiente clínico do cirurgião dentista de saúde da família da zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Metodologia: Pesquisa do tipo transversal, quantitativa e censitária conduzida junto aos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família- ESF de Montes Claros, em 2010. A coleta de dados deu-se por meio de um questionário semi-estruturado e auto aplicado após o piloto. A análise estatística foi feita no Programa Statistical Package for the Social Sciences. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética, parecer 1966/2010 e na Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, MG. Participaram 31 profissionais, o que corresponde a 88,6% dos cirurgiões vinculados à ESF no período da coleta de dados. Resultados: O número de pessoas atendidas ao dia variou de 3 a 16 pessoas, sendo a média igual a 10,97($\pm 2,98$), mediana e moda foram 12 pacientes e o percentil 75% foi igual a 13 usuários. Dos procedimentos clínicos mais realizados destacou-se a restauração para a maioria dos entrevistados (87,10%). Quanto ao número de procedimentos clínicos feitos ao dia foram constatados de 8 a 40 procedimentos, com média igual a 18,27($\pm 6,57$) e o percentil 75% foi 20 procedimentos. Para os cirurgiões dentistas o número ideal de pacientes seria de 6 a 13, com média igual a 9,97($\pm 2,15$) e percentil 75% igual a 12. A demanda espontânea é composta de 1 a 10 pacientes ao dia, média igual a 3,96($\pm 1,89$) e percentil 75% foi 5 usuários. Considerações finais: O alto número de procedimentos clínicos realizados diariamente pelos cirurgiões dentistas que integram a saúde da família assim como o alto número de pessoas que procuram pelo serviço clínico sem agendamento prévio sugere que apesar dos avanços na reorientação da atenção primária à saúde persisti uma demanda reprimida por assistência odontológica. Isso exige a permanência do profissional no ambiente clínico para os atendimentos individualizados, em detrimento de ações de maior impacto coletivo como a promoção de saúde e a prevenção de doenças.

SITUAÇÃO DE SAÚDE NOS TERRITÓRIOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS: VISÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS

Nobre, L.L.R.; Ferreira A.; Xavier, L.R.; Júnior, W.S.S.; Rodrigues, C.A.Q.; Costa, S.M.

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

E-mail: livia_nobre_@hotmail.com

Introdução: A demanda por serviços de saúde está diretamente relacionada à percepção que os indivíduos e as populações têm acerca de suas necessidades e problemas de saúde. **Objetivo:** Identificar a situação de saúde nos territórios de saúde da família da zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil na visão dos cirurgiões dentistas. Pesquisa do tipo transversal, quantitativa e descritiva conduzida junto aos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família- ESF de Montes Claros, em 2010. **Metodologia:** A coleta de dados deu-se por meio de um questionário semi-estruturado e auto aplicado após o piloto. A análise estatística foi feita no Programa Statistical Package for the Social Sciences. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética, parecer 1966/2010 e na Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, MG. Participaram 31 profissionais, o que corresponde a 88,6% dos cirurgiões vinculados à ESF no período da coleta de dados. A maioria (80,6%) afirmou conhecer a situação de saúde no território de sua equipe. **Resultados:** O problema de saúde mais destacado na população infantil foi a cárie (46,2%), nos adolescentes o destaque foi também para a cárie (50%), mas o uso de drogas lícitas e ilícitas foi apontado por 25% dos profissionais. Já na população adulta a cárie aparece com 16% de opinião dos entrevistados, que destacaram o problema de hipertensão em maior percentual (56%). Nos idosos o destaque foi para a hipertensão (61,5%) seguida da doença periodontal (19%). **Considerações finais:** Os cirurgiões dentistas afirmaram conhecer a situação de saúde nos territórios de sua responsabilidade e destacaram os problemas mais prevalentes por ciclo de vida, sendo a cárie dentária o problema de saúde bucal mais destacado. No entanto, outros problemas foram identificados como a hipertensão nos adultos e idosos, e o uso de drogas pelos adolescentes.

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DO CEARÁ NA SAÚDE BUCAL

Menezes, A.F.; Mendes Jr, F.I.R.; Pequeno, L.L.; Pinto, M.D.; Nogueira, I.M.C.; Souza, M.F.A.
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA)

E-mail: adrifmcd@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB, busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB) com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB em todo o Brasil. O PMAQ-AB está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo incluindo Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização. Em todo país, desde outubro de 2011, os municípios que aderiram ao PMAQ-AB, após a fase inicial, vivenciam a segunda fase (Desenvolvimento) **OBJETIVO:** Relatar as estratégias de intervenção desenvolvidas pelo Núcleo de Atenção à Saúde Bucal – NUASB da Secretaria da Saúde do Ceará (SESA), durante a segunda fase do PMAQ-AB, para apoiar a implantação desse programa, em relação à saúde bucal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciada no estado do Ceará pelo NUASB, em 2012, onde foram utilizadas as seguintes estratégias: 1- Participação no treinamento do MS sobre a PMAQ-AB, 2- Debate sobre o programa com representantes da gestão federal, estadual e municipal; 3- Encontro dos Coordenadores Municipais de Saúde Bucal para discussão da portaria; 4- Oficinas Regionais para calibração, análise e avaliação dos indicadores de saúde bucal; 5- Realização de Curso de Atualização Clínica em Odontologia para AB, e de Gestão em Saúde Bucal para coordenadores municipais e regionais; 6- Correlação dos indicadores de saúde bucal do PMAQ-AB com a construção da Rede Cegonha e Rede de Urgências e Emergências; 7- Criação de instrumento de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde bucal. **RESULTADOS:** Do total de 184 municípios cearenses, 171 aderiram ao PMAQ-AB, totalizando 920 ESF/ESB de 1828 equipes implantadas, considerada uma boa adesão dentro do previsto pelo programa. A fase de Desenvolvimento do PMAQ-AB inclui Auto-avaliação, Monitoramento, Apoio Institucional e Educação Permanente. Assim,

essas estratégias contribuíram para a participação do NUASB nas etapas dessa fase, fortalecendo a parceria e integração com o programa, principalmente com as oficinas de calibração, análise e avaliação, que tem contribuído para que os profissionais tirem suas dúvidas sobre a descrição/registo dos indicadores de saúde bucal. A Educação Permanente foi reforçada com a participação dos cirurgiões-dentistas da AB no Curso de Atualização Clínica, sendo que todas as estratégias ajudaram na construção de um instrumento de monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde bucal do PMAQ-AB. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Acredita-se que essas estratégias contribuam para que a gestão estadual de saúde bucal exerça o papel de apoiadora e parceira na implantação do PMAQ-AB, oferecendo suporte e assessoria aos municípios cearenses que aderiram ao programa, objetivando a melhoria dos indicadores de saúde bucal e, conseqüentemente, da qualidade e do acesso do povo cearense à saúde bucal.

EMPREGO DE UM ÍNDICE DE NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA UBS SANTA RITA DE EUXENITA, EM SABINÓPOLIS - MG

Barroso, A.P.; Werneck, M.A.F.; Gazzola, L.C.S.; Silva, M.L.V.

Secretaria Municipal de Saúde de Sabinópolis - MG, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: cdalvaropinho@yahoo.com.br

Introdução: O distrito de Euxenita, localizado a 18 Km de Sabinópolis, possui 2.337 habitantes. Até o ano de 2009, com o acesso organizado por demanda espontânea, os usuários moradores da sede do distrito obtinham maior número de vagas do que os da zona rural. Tendo por base a equidade, e diante de barreiras geográficas para os usuários da zona rural, a equipe de saúde bucal da UBS de Euxenita propôs a reorganização do acesso ao tratamento odontológico. Em parceria estabelecida com o Internato Rural de Odontologia da UFMG, foi proposta a utilização de um índice de necessidades de tratamento odontológico para organizar o acesso aos serviços de saúde bucal. Este instrumento permitiu o conhecimento das dimensões do problema e deu início ao processo de priorização do acesso aos usuários com maior necessidade. Objetivos: organizar o acesso da população ao tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde Santa Rita no distrito de Euxenita. Como objetivos específicos, avaliar os usuários por meio do índice de necessidades de tratamento odontológico; classificá-los segundo suas necessidades de tratamento odontológico; estabelecer, com equidade, uma ordem para o atendimento destes usuários; garantir o atendimento imediato às urgências, ou o encaminhamento ao nível de maior complexidade; informar à população sobre este processo e suas conseqüências na organização do acesso. Metodologia: O levantamento foi realizado pela equipe de saúde bucal nas oito microáreas do distrito de Euxenita. Foi utilizado o índice de necessidades de tratamento odontológico, cuja codificação classifica o usuário pelo número de necessidades odontológicas presentes, por meio de seis escores: 0: sem nenhuma necessidade de restauração ou extração; 1: de uma a três necessidades de restauração ou extração; 2: de quatro a oito necessidades de restauração ou extração; 3: mais de oito necessidades de restauração ou extração; 4: usuários com doença periodontal generalizada; 5: para necessidade de exodontias múltiplas. A ordem de priorização é decrescente. Resultados: Foram avaliados 781 usuários de todas as microáreas. A maioria apresentou escore 2 e eram adolescentes e adultos. Deste total, 201 já foram atendidos. Dentre estes, 4 apresentaram escore 0; 79 escore 1; 79 escore 2; 33 escore 3; 4 escore 4; 2 apresentaram escore 5. Os usuários de escore mais elevado (3, 4 e 5) foram atendidos pelo CD da ESB da UBS e os de escore mais baixo (0 e 1) pelos alunos do Internato Rural da UFMG, sob a supervisão indireta do CD. As demandas de urgência foram atendidas, ou encaminhadas. De janeiro de 2010 a junho de 2011, este atendimento significou cerca de 50% dos atendimentos realizados na UBS de Euxenita. Considerações Finais: Está em curso um processo de mudança na organização do acesso ao serviço odontológico. Foram tratados todos os usuários com escore 5, 4 e 3. Para a ESB,

o serviço se mostrou mais organizado. A população já compreende a proposta, sente-se mais segura.

AÇÕES EDUCATIVAS NO CONTEXTO ESCOLAR: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ESCOLAS PÚBLICAS DE BELO HORIZONTE-MG

Machado, A.T.; Brizon, V.C.; Barroso, M.C.F.; Mattos, F.F.; Vasconcelos, M.; Gomes, V.E.

Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG

E-mail: alessandratrindademachado@yahoo.com.br

Introdução: Existe uma dificuldade em captar adolescentes nas unidades de saúde ou em práticas, como na Estratégia de Saúde da Família. Torna-se importante, assim, que o setor saúde busque sistematizar medidas integrais e efetivas, implementando estratégias em locais em que estes adolescentes já se encontram no cotidiano, incluindo a escola. Com base na linha das Escolas Promotoras de Saúde e do Programa Saúde na Escola do Governo Federal, foi criado o Projeto Escolas Saudáveis, vinculado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Objetivos: Relatar as ações educativas de promoção da saúde realizadas pelo projeto no segundo semestre letivo de 2011, em duas escolas municipais de Belo Horizonte, Minas Gerais. Metodologia: Foram realizadas reuniões prévias com os coordenadores das escolas para seleção das turmas. Foram escolhidas duas turmas da Escola A e três da B. O número total de adolescentes foi 93, sendo 41 da primeira escola e 52 da segunda, com idades entre 12 – 15 e 11 – 13 anos, respectivamente. Contatos iniciais com as turmas permitiram a delimitação dos temas de trabalho de acordo com os seus interesses. No primeiro contato foi realizado um “pacto” com os alunos, que se constituía no estabelecimento, pelos mesmos, de condutas que deveriam ser tomadas durante os trabalhos realizados. Em um segundo momento foi realizada uma dinâmica, que incluía discussão e votação, a fim de se conhecer os interesses dos alunos e definir os temas a serem abordados. A dinâmica foi dividida em quatro tópicos: o que mais gostavam na escola; o que menos gostavam na escola; quais tópicos gostariam que fossem abordados; as atividades de maior interesse. Resultados: Em relação à dinâmica dividida em quatro tópicos, destacou-se os cinco temas mais votados. Os dois primeiros temas: “o que os alunos mais gostam na escola” e “o que menos gostam”, foram anotados e repassados aos coordenadores para que no próximo semestre letivo fossem desenvolvidas atividades e ações nas escolas A e B. A partir da votação referente aos tópicos e atividades de interesse dos alunos, foram elaboradas dinâmicas visando à construção de conhecimentos relativos a noções básicas de saúde, bem como motivação, reflexão e troca de saberes com os adolescentes favorecendo, assim, o estreitamento entre o projeto, a escola e os alunos. Considerações finais: É importante que as atividades voltadas para adolescentes sejam planejadas em conjunto com os mesmos, no sentido de se tornarem protagonistas e motivadores das ações. Embora as dinâmicas e ações desenvolvidas necessitem maior avaliação, deve-se dar continuidade às atividades nas escolas para que o trabalho seja efetivo, contribuindo, assim, para a promoção da saúde.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AOS BEBÊS E CRIANÇAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS NA CIDADE DE VOLTA REDONDA

Souza, V.C.B.L.

Programa de Saúde Bucal, SMS / Volta Redonda-RJ

E-mail: cocsiderlandia@epdvr.com.br

Introdução: A Prefeitura Municipal de Volta Redonda mantém um Programa Multidisciplinar que atende bebês e crianças portadoras de necessidades especiais. O Programa de Saúde Bucal insere-se neste contexto, atuando com integralidade, visando à melhor qualidade de vida da população. Objetivos: atender na rede pública, integralmente, todas estas crianças, utilizando o mais alto padrão em técnicas e materiais odontológicos; inserir a família no trabalho desenvolvido; detectar precocemente e intervir imediatamente nos fatores de risco que possam levar a desequilíbrios na saúde bucal destas crianças; reduzir as internações

hospitalares para a realização do tratamento odontológico, uma vez que o mesmo, quando necessário, é realizado na maioria das vezes em nível ambulatorial. Metodologia: Os pacientes (prematuros, portadores de síndromes, com alterações de desenvolvimento ou comportamento, etc.) são encaminhados de UTIs Neonatais dos Hospitais da Rede Pública ou Privada (conveniados), de Unidades Básicas de Saúde e de Unidades de Estratégia de Saúde da Família. São atendidos por uma equipe composta de Odontopediatra, Técnica em Saúde Bucal e Auxiliares em Saúde Bucal. São realizados procedimentos de educação em saúde, procedimentos preventivos, tratamentos restauradores e cirúrgicos. Na impossibilidade de atendimento ambulatorial, o paciente é encaminhado ao Hospital Municipal Munir Rafful, e o tratamento é executado sob anestesia geral (realizado por uma Odontopediatra e uma Cirurgiã Buco Maxilo Facial). A manutenção da saúde oral é realizada pelos retornos agendados do paciente. Resultados: Nos retornos destes pacientes ao Programa podemos notar a adesão da maioria dos responsáveis às orientações da equipe; porém algumas mães relatam dificuldades em realizar a higiene oral das crianças, mostrando a necessidade de retornos mais frequentes destes pacientes ao tratamento (retornos individualizados, de acordo com os fatores de risco de cada um). Isto possibilita a intervenção imediata, minimizando problemas futuros. A porcentagem de pacientes encaminhados ao tratamento odontológico sob anestesia geral é de 3,5%, o que demonstra a grande resolutividade do atendimento realizado. Considerações Finais: Uma das principais atribuições dos profissionais de saúde bucal é a manutenção da saúde oral dos pacientes. Isto se enfatiza nos pacientes portadores de necessidades especiais, uma vez que, qualquer desequilíbrio nesta área pode comprometer todo o seu tratamento sistêmico. Assim, a atenção desde o nascimento nos leva a uma diminuição dos fatores de risco e faz com que estes adquiram hábitos e condutas saudáveis que os acompanhem por toda sua vida.

EXTENSÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL DE PONTA GROSSA-PR: COMPARAÇÃO ENTRE A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ODONTOLOGIA TRADICIONAL

Baldani, M.H.¹; Fadel, C.B.¹; Nascimento, A.C.²; Moysés, S.J.³

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)¹, Universidade Positivo (UP)², Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)³

E-mail: mbaldani@uepg.br

Introdução: Considera-se que um serviço de Atenção Básica é provedor de atenção primária à saúde (APS) quando apresenta quatro atributos essenciais (acessibilidade, longitudinalidade, coordenação da atenção e integralidade). Seu poder de interação é ampliado ao apresentar também atributos derivados (atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural). Objetivo: Comparar a extensão dos atributos da APS entre distintas modalidades de serviços de Atenção Básica em saúde bucal no município de Ponta Grossa-PR. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPG (67/2009) e autorizado pela Secretaria de Saúde. Metodologia: Participaram do estudo 33 cirurgiões-dentistas e 25 coordenadores de três modalidades de Unidades de Saúde (Saúde da Família com equipes de saúde bucal, Saúde da Família com odontologia tradicional, e Unidades Básicas de Saúde tradicionais). Os coordenadores responderam ao questionário PCATool-Brasil, conforme indicado pelo Ministério da Saúde para avaliação da APS. Os cirurgiões-dentistas responderam a uma versão adaptada para os serviços de saúde bucal. Os dados foram analisados mediante estatísticas paramétricas. Resultados: Verificou-se maior extensão dos atributos da APS na Estratégia Saúde da Família (ESF). Quanto aos serviços odontológicos, maiores proporções de alto nível de APS foram identificadas nas Unidades de Saúde da Família com equipes de saúde bucal, com exceção dos atributos acessibilidade e integralidade clínica, para os quais não houve diferenças significativas entre as modalidades. Houve correlação positiva entre os atributos derivados, característicos da ESF, e os essenciais. Considerações finais: Os resultados

reforçam a importância da ESF como modelo orientador da Atenção Básica em saúde bucal (Fundação Araucária 180/2010).

CAPACITAÇÃO DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA NO LEITO PARA TÉCNICOS E ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE UNIDADE TERAPIA INTENSIVA DO HNSC – GHC/PORTO ALEGRE – RS

Maliska, A.N.R.; Klein, L.C.; Rodrigues, E.M.T.; Borba, E.T.C.M.; Penafiel, W.G.

Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre/RS

E-mail: alemaliska@yahoo.com.br

Introdução: No final do ano de 2010 e meados de 2011 foi realizada uma capacitação de higiene bucal no leito para equipe de enfermagem da UTI do Hospital Nossa Senhora da Conceição – GHC, dentro de um programa de odontologia hospitalar do Centro de Especialidades Odontológicas. Um levantamento realizado pela Unidade de Terapia Intensiva mostrou que 50% das mortes no leito estariam relacionadas à Pneumonia Nosocomial. A presença de patógenos respiratórios no biofilme dental de pacientes com pneumonia nosocomial tem sido objeto de muitos estudos (Scannapieco FA; Stewart EM; Mylotte JM, 1992; Oliveira et al, 2007). O paciente em UTI, geralmente apresenta higiene bucal insatisfatória, o controle mecânico do biofilme supragengival fica comprometido por um período curto ou longo de tempo, podendo a região orofaríngea ser colonizada por patógenos envolvidos em pneumonia nosocomial. **Objetivo:** O biofilme dental pode se tornar um reservatório de patógenos respiratórios, portanto torna-se imprescindível um controle mecânico e químico do mesmo. A associação do controle mecânico ao químico tem diminuído o número de casos de pneumonia nosocomial (Pobo et al, 2009; Carvajal et al, 2010). Na UTI-GHC, estratégias de higiene bucal têm sido realizadas por meio de gaze embebida em digluconato de clorexidina a 0,12%, porém este procedimento não é suficiente para remoção do biofilme, sendo necessária a sua remoção mecânica. **Metodologia:** Foi realizada a capacitação da equipe de enfermagem da UTI com um curso teórico de 4 horas, onde se elaborou um Protocolo de Higiene Bucal no Leito. Foi estudada a rotina de atendimento dos pacientes, evolução dos procedimentos como administração de medicações, e em que momento deveria ser realizada a higiene bucal, bem como a organização da equipe com as trocas de plantões. O treinamento de escovação supervisionada foi executado por um cirurgião dentista e um técnico em saúde bucal em grupos pequenos. Importante salientar que a dificuldade maior foi nos pacientes entubados, buscando não interferir na imobilização do tubo. A metodologia empregada foi a escovação com escova dental embebida em Digluconato de Clorexidina a 0,12% 2x/dia (com movimentos de vai e vem por quatro vezes, percorrendo os quatro quadrantes), com auxílio de aspirador, para que não seja ingerido o líquido. **Resultados:** Visando a educação permanente da equipe de enfermagem, os enfermeiros tornaram-se multiplicadores desse protocolo de higiene bucal. Um novo levantamento será realizada em breve para avaliar os resultados da nova prática instituída no serviço. **Considerações finais:** A integração entre os setores tem sido uma busca constante dentro do GHC, importante salientar que a partir desta capacitação estabeleceram-se parcerias, como a introdução do cirurgião dentista na UTI, e o desenvolvimento de pesquisas científicas.

VISITA DOMICILIAR EM SAÚDE BUCAL: INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO

Silva, R.O.; Bianchi, V.M.

Secretaria Municipal de Saúde, Patrocínio/MG

E-mail: ceo@patrocinio.mg.gov.br

Introdução: A Coordenação de Odontologia, prevendo que os conhecimentos de odontologia passados aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) poderiam novamente não chegar ao usuário, criou um instrumento a ser usado pelos mesmos em visita domiciliar específica: o Roteiro de Visita Domiciliar em Saúde Bucal e instituiu uma nova modalidade de visita domiciliar, específica para tratar de saúde bucal, a ser feita anualmente em cada família,

seguinte ordem decrescente de risco familiar. Objetivos: Geral: Promover, por meio da informação, a saúde bucal nas famílias usuárias do SUS. Específicos: - conhecer a rotina das pessoas, identificando e corrigindo maus hábitos relacionados à higiene bucal e à alimentação; - fazer busca ativa de pessoas com risco para câncer bucal; - fazer busca ativa de crianças de 0 à 5 anos que estejam fora do acompanhamento semestral; - prevenir as doenças bucais através do auto-cuidado (ensinar uso da escova e fio dental); - informar sobre o funcionamento do serviço odontológico; - Tornar a visita domiciliar Porta de Entrada dos adultos para o atendimento odontológico. Metodologia utilizada: Etapas: 1. Palestra ampla para todos os Agentes Comunitários de Saúde; 2. Elaboração de Roteiro a ser usado pelos ACS nas visitas; 3. Treinamento dos ACS para utilização dos roteiros: método da Roda de Conversa, sendo realizado por Unidade de Saúde (uma a uma) abordando tópico por tópico do roteiro e depois um treinamento prático de técnica de escovação e uso do fio dental. Foram entregues para cada ACS um modelo de gesso de uma boca dentada e uma escova dental, para treinamento dos usuários; 4. Início das visitas a partir do treinamento; 5. Reavaliação do trabalho dos ACSs. Estamos atualmente executando a 5ª etapa, verificando erros no preenchimento e instituindo correções. Resultados: Alguns resultados são imediatos, outros a médio e longo prazo. Os imediatos são: .mudança na forma de captação de usuários para atendimento: em vez da demanda espontânea anterior, o que se vê agora é uma busca ativa, com foco familiar, iniciando pelas famílias de alto risco; .Busca ativa de crianças menores de 5 anos e de pacientes de risco para câncer bucal. Informar sobre como funciona o atendimento odontológico. A médio e longo prazo: .Educação para saúde bucal;. Prevenção de doenças através da melhoria do auto-cuidado. Considerações finais: A criação deste instrumento e desta visita específica é de suma importância, pois a odontologia passa a ocupar um espaço maior dentro do setor saúde e das equipes de saúde da família. Além disso, é preciso preparar melhor nosso usuário para o auto-cuidado, fazer algo para que as doenças diminuam em todas as faixas etárias. Acima de tudo é preciso ser mais equânime e qualificar o acesso ao serviço odontológico público.

INTEGRALIDADE ENTRE A SAÚDE BUCAL E O PROJETO NASCER FELIZ

Domingues, A.P.; Silva, S.R.A.

Programa de Saúde Bucal, SMS / Volta Redonda-RJ

E-mail: cocaterrado@epdvr.com.br

Introdução: Saúde, nutrição e condições de vida, não ocorrem isoladamente. São questões de cidadania. O Projeto Nascer Feliz é a articulação do conjunto de ferramentas governamentais, em intersetorialidade, na assistência às gestantes, residentes há pelo menos dois anos em Volta Redonda, com renda familiar per capita abaixo de 1/5 do salário mínimo vigente (piso nacional) e com idade gestacional até 28 semanas. Objetivos: Implementar o pré-natal odontológico, com garantia da conclusão do tratamento; informar noções básicas de saúde oral, desde o pré-natal; apoiar a amamentação como meio de prevenir disfunções orofaciais. Metodologia: Nas unidades de saúde, as gestantes são captadas e encaminhadas para o CRAS/SMAC de sua abrangência. A condição sócio-econômica da família será confirmada. A gestante será informada das condicionalidades a serem cumpridas. O pré-natal odontológico deverá ser iniciado, preferencialmente no 3º mês, o acesso ao atendimento odontológico é facilitado, mediante entrega de vales transporte à gestante ao longo do seu tratamento. A unidade de saúde marcará a 1ª consulta desta gestante, por telefone, para a clínica odontológica de referência. O acesso ao tratamento é imediato. É marcada a 1ª consulta com a técnica de saúde bucal que fornece todas as orientações pertinentes, profilaxia oral e entrega de escova e creme dental. As consultas subseqüentes são marcadas com o dentista até o tratamento completado. Para o conforto da gestante, o tratamento odontológico é feito preferencialmente até o 6º mês. Se a alta não for concluída neste período, a gestante retorna um mês após o parto. O prazo de finalização do projeto é até o 6º mês após o parto. Resultados: Consideramos o desenvolvimento do projeto e a integração de todas as ações

sociais voltadas à maternidade saudável com resultados bem favoráveis, apesar do índice de absenteísmo prejudicar o cumprimento das metas desejadas na odontologia. Considerações finais: Ainda existe o mito e a resistência ao tratamento odontológico por parte das gestantes aliado às crenças e ao próprio medo. Devemos desenvolver ações efetivas em educação junto aos escolares, através do PSE, para a desconstrução deste conceito.

OPINIÕES DE ADOLESCENTES SOBRE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL EM ESCOLAS

Pacheco, K.T.S.; Silva, L.B.; Lima, M.; Carvalho, A.M.D.; Carvalho, R.B.

Universidade Federal do Espírito Santo, Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, ES

E-mail: khtonini@yahoo.com.br

Introdução: A educação em saúde bucal é considerada de baixo custo e com possibilidades de alto impacto no âmbito público e coletivo. Determinar as opiniões e o que motiva o adolescente são os primeiros passos para o sucesso do processo ensino-aprendizagem. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi verificar as opiniões de adolescentes residentes na região de Maruípe, Vitória- ES, sobre a realização de atividades educativas em saúde bucal nas escolas, de forma a contribuir para a implementação de ações de saúde bucal direcionadas a este grupo no território. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com uma amostra obtida por meio de uma seleção aleatória simples. A pesquisa foi desenvolvida dentro do processo de trabalho do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) entre 2010 e 2012, em uma parceria entre a Universidade Federal do Espírito Santo e a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, ES. As entrevistas com os adolescentes foram realizadas pelos acadêmicos do PET-Saúde, utilizando um roteiro estruturado. Os dados foram analisados por meio de frequências numéricas e percentuais. **Resultados:** A amostra final contou com 431 adolescentes, com idade entre 13 e 20 anos, dos quais, 92,6% relataram ter tido alguma informação de como prevenir a cárie e 93,7% disseram ter aprendido sobre saúde bucal na escola. Quando perguntado sobre quais atividades desenvolvidas em saúde bucal que eles se lembravam, a escovação foi a mais citada, seguida de bochecho com flúor, educação em saúde, fio dental e outros. Um total de 83,8% acham que o que aprenderam na escola influenciou seus hábitos e apenas 3%, afirmaram não acreditar na importância em se falar de saúde bucal nas escolas. A melhor maneira de falar sobre saúde bucal na opinião dos adolescentes entrevistados foi a palestra (58,5%), seguido de bate-papo (40,6%). **Considerações finais:** Os adolescentes possuem opiniões positivas em relação às atividades de educação em saúde bucal realizadas em escolas, sendo os seus hábitos atuais de saúde influenciados por essas atividades.

ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM ESCOLAS PÚBLICAS DE PRIMEIRO SEGMENTO DE VOLTA REDONDA

Fonseca, A.C.P.; Oliveira, V.H.G.

Programa de Saúde Bucal, SMS / Volta Redonda-RJ

E-mail: psbucal@epdvr.com.br

Introdução: A educação em saúde é um processo eficaz para que o escolar atinja seus próprios objetivos e precisa integrar-se no contexto diário de suas vidas, sendo necessária a participação efetiva da escola. Entretanto, este processo deve ser contínuo e em local propício, pois em uma única sessão de ensino não se conseguirá a mudança de hábito. **Objetivos:** Promover hábitos saudáveis. Prevenir a cárie dental e patologias bucais. Integrar e capacitar a comunidade escolar para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde. Otimizar o local e a logística para a escovação. **Metodologia:** Este trabalho envolve todas as escolas municipais de primeiro segmento, com crianças de 0 a 12 anos, cerca de 16.000 escolares. Reunião com as Secretárias de Saúde e de Educação para esclarecer sobre a importância da escovação supervisionada na promoção de hábitos bucais saudáveis nesta faixa etária; Cada uma das 46 escolas envolvidas enviou representantes para a capacitação promovida por um dentista do Programa de Saúde Bucal; Aquisição de 52 escovódromos de metal com pintura eletrostática

nas 46 escolas; Fornecemos kit de higiene bucal a cada dois meses para as escolas e a cada 6 meses para as famílias, realizamos palestras, teatros e brincadeiras para despertarmos a atenção e motivação; A escovação é realizada, diariamente, no desjejum e após as refeições; Divulgação deste evento na mídia; Um CD realiza a supervisão, regularmente, com emissão de relatórios para a Coordenação do Programa de Saúde Bucal. Resultados: Envolvimento de toda comunidade, divulgação de informações sobre a importância da higiene e saúde bucal, promoção de hábitos saudáveis. Considerações Finais: A intersectorialidade desenvolvida pela equipe de saúde bucal na rede municipal de ensino permitiu a padronização de ações para a promoção de boa qualidade de vida do escolar.

AVALIAÇÃO, PELO USUÁRIO, DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Souza, C.

Programa de Saúde Bucal, SMS / Volta Redonda-RJ

E-mail: cocsantoagostinho@epdvr.com.br

Introdução: Importante avaliar a expectativa do paciente sobre o trabalho realizado, a maneira como será recebido, local e condições de atendimento e, a teoria do valor (gastos com passagem, ausência no trabalho, etc). A qualidade dos serviços odontológicos é avaliada através do instrumento "SERVQUAL", especialmente desenvolvido para avaliar as seguintes dimensões: confiabilidade, responsabilidade, segurança, empatia e tangibilidade. Objetivos: Avaliar a qualidade dos serviços prestados através da percepção dos usuários para atender suas expectativas. Reorientar os atendimentos, impactando positivamente. Motivação profissional através das opiniões positivas dos usuários. Metodologia: O SERVQUAL é utilizado em amostra aleatória de usuários que concluíram o serviço odontológico. Critério de avaliação: para a tabulação é usado um sistema categórico classificando as respostas em qualidade reconhecida e não reconhecida. O questionário é composto de 22 perguntas objetivas, entregue ao usuário no último dia da consulta. Conforme a pontuação obtida, o serviço é classificado nas seguintes categorias: não atende coincide ou excede a expectativa. Os parâmetros avaliados são de origem externa (parte física da clínica) ou interna (atendimento clínico e equipe de saúde bucal). As dimensões de qualidade são classificadas como técnica e não técnica. Na técnica o usuário avalia apenas o que consegue ver e sentir, como por exemplo, se a restauração costuma cair. Na não técnica, o usuário avalia sua relação com o dentista e envolve as dimensões citadas, que estão em ordem decrescente de importância para o usuário avaliar a discrepância entre o serviço esperado e o percebido. Resultados: avaliamos, mensalmente, o grau de satisfação de usuários por cada clínica, realizando os devidos acertos perante a visão de nossa clientela. Considerações Finais: SERVQUAL é um instrumento imprescindível para a continuidade, avaliação e aceitação de nossos trabalhos.

CLÍNICA DO SUJEITO: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO ATRAVÉS DA NECESSIDADE PERCEBIDA PELO PACIENTE

Oliveira, C.F.S.

Programa de Saúde Bucal, SMS / Volta Redonda-RJ

E-mail: cocsaocarlos@epdvr.com.br

Introdução: Denominamos clínica do sujeito ao cuidado centrado no paciente, isto é, o paciente procura atendimento clínico para a situação que mais o aflige. Trata-se, geralmente, de consultas que eram realizadas, desnecessariamente, em pronto-atendimento. Após o diagnóstico, o plano de tratamento é compartilhado com o paciente, tendo maior aceitabilidade pelo mesmo. O tratador na Odontologia trata a cárie, mas o cuidador nesta clínica trata o doente, e não a doença. Objetivos: Incentivar a cooperação do paciente e atender a queixa principal. Estimular a confiabilidade do paciente em relação ao atendimento oferecido. Melhorar a relação paciente e cirurgião-dentista. Diminuir a demanda no pronto-atendimento e na Estratégia de Saúde da Família. Captar, precocemente, os agravos em saúde

bucal. Metodologia: O paciente procura atendimento para resolver o problema que mais o aflige, junto ao agente comunitário de saúde, e o cirurgião-dentista agenda, imediatamente, a consulta. Utiliza aliança terapêutica, atendendo aos aspectos sócio-emocionais envolvidos na consulta, com o objetivo de otimizar o potencial terapêutico da relação paciente e cirurgião-dentista, pois é de grande importância respostas emocionais positivas para o estabelecimento da cura e aceitação ao tratamento. O cirurgião-dentista deve: utilizar parceria na comunicação, explicando o tratamento, incentivando o questionamento para eximir quaisquer dúvidas sobre sua conduta; informar o paciente sobre questões de saúde bucal, a fim de evitar novos agravos, sem que para isto queira mudar, exaustivamente, seu estilo de vida; utilizar abordagem positiva e clara do problema; valorizar a queixa principal. Resultados: Diminuição da fila no pronto-atendimento. Diminuição da expectativa por atendimento odontológico na estratégia de saúde da família. Preenchimento de horários vagos disponíveis na agenda do cirurgião-dentista para este fim. Considerações finais: O impacto positivo entre paciente e profissional, através do vínculo estreito originado de suas necessidades atendidas motiva o atendimento e agiliza a fila de espera.

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL AO ESCOLAR DA REDE PÚBLICA DE VOLTA REDONDA: SEMANA SORRISO

Silva, L. A.; Faria, R.O.

Programa de Saúde Bucal, SMS / Volta Redonda-RJ

E-mail: cocvilabrasilia@epdvr.com.br

Introdução: Numa periferia carente observou-se a necessidade de um trabalho preventivo eficiente direcionado ao pré-escolar e que apresentasse um atrativo para mudar a cultura da população em relação à prevenção contra cárie e patologias bucais. A fila para tratamento curativo e restaurador era enorme, e as crianças necessitavam, rotineiramente, de tratamento endodôntico em dentes permanentes, pois só compareciam, tardiamente, para o atendimento. Criou-se a “Semana Sorriso”, evento que mobiliza educandos e educadores de creches e jardins de infância da rede municipal para a promoção e prevenção em saúde bucal. Objetivos: Desmistificar a clínica odontológica para a criança. Reduzir o número de cáries. Realizar a educação em saúde como um evento divertido, com participação de maneira diversificada e integrada. Promover os “Agentes Multiplicadores Mirins”. Metodologia: 1º dia - Duas técnicas de saúde bucal apresentam um vídeo sobre educação em saúde bucal aos alunos. 2º dia – As TSB’s ministram palestras com recursos didáticos, distribuem escovas, praticam e supervisionam a técnica de escovação. 3º dia – Visita à clínica odontológica e entrega de folders explicativos aos alunos para pintar em sala de aula; 4º dia - Formatura dos multiplicadores mirins: mural de desenhos sobre conteúdo assimilado e agendados para tratamento e responsabilização sobre a supervisão a ser desenvolvida na escola. Resultados alcançados: Crescente interesse infantil sobre higiene bucal, participação dos responsáveis e maior demanda à clínica. Ampliação dos serviços em outros espaços sociais. A imagem da clínica como amiga da saúde bucal e com comprometimento social através deste trabalho preventivo e promocional é reconhecido e comprovado em relatórios da clínica e da UBSF. A relação criança / equipe de saúde bucal obteve ótimos resultados, bem como a relação com a comunidade e professores. A educação em saúde e prevenção agiliza nossa fila de espera, pois é cada vez menor o índice de cárie por criança. Considerações Finais: Esta é a faixa etária ideal para desenvolver hábitos saudáveis. A nomeação de “agentes multiplicadores mirins” no âmbito escolar é importante para despertá-los para a responsabilidade sobre o auto-cuidado e para disseminar estas informações no seio familiar.

ATIVIDADES EDUCATIVO-PREVENTIVAS PARA PRÉ-ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA

Souza, A.L.L.; Iwakura, G. S.; Ulinski, K.G.B.

Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia/PR

E-mail: alanmorison51@hotmail.com

Introdução: A Odontologia Preventiva é um modelo de prática odontológica centrada na promoção de saúde bucal, a qual baseia-se na aplicação de medidas de prevenção e enfatiza ações de educação em saúde. **Objetivo:** Nesse sentido, o propósito desse trabalho foi avaliar, mediante relato de experiência, as medidas educativas voltadas para crianças em idade pré-escolar e para seus pais e/ou responsáveis, realizadas em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Rolândia – PR. **Metodologia:** A análise foi realizada através da descrição de quatro tipologias de Atividades Educativo-preventivas: de caráter coletivo (para gestantes e pais e/ou responsáveis) e de caráter individual (para puérperas durante a visita domiciliar e crianças em idade pré-escolar). **Resultados:** Observou-se que os pais apresentaram conhecimentos precários com relação à saúde bucal de seus filhos e que esta condição está diretamente relacionada ao nível educativo dos mesmos. Verificou-se também que os programas educativo-preventivos devem promover a inclusão do núcleo familiar no contexto da saúde bucal da criança, implementando as práticas educativas para as gestantes. **Considerações finais:** Houve uma mudança sistemática no comportamento da maioria das mães e a aquisição de hábitos saudáveis quanto aos cuidados em saúde bucal do bebê, bem como uma maior adesão ao Programa Educativo-Preventivo Odontológico. As metodologias educativas utilizadas foram as palestras e as reuniões (grupos focais) e ambas desempenharam positivamente seu papel educativo, entretanto, as discussões em grupos possibilitaram uma participação mais interativa dos pais. Além disso, concluiu-se que os programas educativo-preventivos devem ser adequados às reais necessidades da população-alvo.

ATENÇÃO PRIMÁRIA AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Souza, A.L.L.; Corrêa, A.P.F.R.; Rigobeli, D.S.; Araújo, M.C.

Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia/PR

E-mail: alanmorison51@hotmail.com

Introdução: O Câncer de Boca é uma enfermidade que acomete a cavidade oral e lábio e está entre as principais causas de óbito por neoplasias, representando uma causa importante de morbimortalidade. **Objetivo:** O presente trabalho tem por finalidade relatar a experiência de uma ESB na atenção primária ao Câncer Bucal, através de ações para prevenção e diagnóstico precoce, buscando reduzir os índices de mortalidade por esta neoplasia através de ações educativas, divulgação do auto-exame, bem como promover o diagnóstico precoce. **Metodologia:** A análise da experiência foi feita através da descrição de um caso clínico de diagnóstico precoce e de três Atividades Educativo-Preventivas realizadas em comemoração ao “Dia do Idoso”. **Resultados:** Constatou-se a presença de alguns tipos de lesões pré-cancerizáveis, principalmente hiperplasias de rebordo alveolar e úlceras de contato devido à próteses mal ajustadas. Após as atividades realizadas, notou-se uma mudança sistemática no comportamento da maioria dos pacientes, bem como o acompanhamento e tratamento adequados na UBS de origem. **Considerações finais:** Assim, ficou evidente a importância do diagnóstico precoce e das atividades educativo-preventivas como ferramentas na promoção e prevenção em Saúde Bucal, bem como a participação de equipes multiprofissionais nas ações de caráter coletivo e individual, contribuindo para a humanização e integralidade do atendimento na Atenção Básica e a realização de busca ativa semestral dos pacientes pertencentes aos grupos de risco.

A GARANTIA DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA: UMA DISCUSSÃO PARA ALÉM DA UNIDADE BÁSICA

Mafra, L.P.V.; Junior, L. M.; Faria, R.O.

Programa de Saúde Bucal, SMS / Volta Redonda-RJ

E-mail: coceucaliptal@epdvr.com.br

Introdução: A integralidade norteia a organização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal na ESF. Para garantir a Integralidade da atenção é necessário superar a fragmentação das ações de saúde realizadas no interior das Unidades, mobilizando os profissionais e a gestão para revisarem suas práticas. Em Volta Redonda, a ESF possui uma situação singular, em que a equipe de saúde bucal está lotada em Clínicas Odontológicas (Atenção Básica e Média Complexidade) dentro das respectivas áreas de abrangência. Devido a este arranjo, existe uma necessidade de organizar o processo de trabalho para que a equipe esteja vinculada à ESF. Como os caminhos percorridos pelos profissionais e usuários dos serviços de saúde são construídos diariamente, o presente trabalho relata uma experiência em movimento que não se trata de um protocolo rígido, mas sim de uma ponte para as equipes transitarem no sistema com a finalidade de garantir a Integralidade das ações. Objetivos: Organizar e Integrar a Equipe de Saúde Bucal no processo de trabalho da ESF. Padronizar as ações odontológicas, para democratizar os fluxos. Capacitar os ACS sobre as atividades educativas em Saúde Bucal. Aumentar a resolubilidade em Saúde Bucal com a melhoria dos Indicadores e acesso ao serviço. Metodologia: Através de espaços coletivos de discussão (reuniões de equipe e colegiado), a equipe de saúde bucal percebeu a necessidade da construção de protocolos e pactuação do processo de trabalho. Construímos o protocolo com a participação dos dentistas, gerentes e profissionais das ESF e estabelecemos o protocolo subdividido em três partes: atividades realizadas nas unidades e nas comunidades, fluxo, prioridades de atendimento e consolidados mensais dos dados relevantes a saúde bucal e indicadores, capazes de medir acesso e resolubilidade. Resultados: Cirurgiões–dentistas mais vinculados à ESF e mais conscientes das suas atribuições dentro da equipe. Maior colaboração dos ACS através da percepção pessoal da importância da manutenção da saúde bucal. Captação de indivíduos mais expostos ao risco de adoecer. Garantia da alta com resolubilidade no tratamento odontológico. Integralidade da Assistência no mesmo espaço físico (AB/MC). Recursos realocados racionalmente. Considerações finais: O processo de construção deste protocolo proporcionou uma aproximação significativa dos membros da equipe, que passaram a participar efetivamente das reuniões de equipe e a democratizar seus processos de trabalho facilitando o percurso do usuário no sistema com vínculo e integralidade das ações.

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO NA DENTIÇÃO PERMANENTE: ANÁLISE DE SOBREVIDA

Paula, D.P.S.; Ferreira, E.F.; Abreu, M.H.N.G.; Lucas, S.D.; Teixeira, S.A.; Gomes, V.E.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: sdlucas@uai.com.br

Introdução: Nas últimas décadas ocorreram inúmeros avanços no tratamento da cárie dentária. Apesar disso, grande parcela da população mundial sofre com lesões não tratadas. Uma vantagem apresentada pelo Tratamento Restaurador Atraumático (ART) é que a grande demanda de atendimento pode ser suprida porque o tempo necessário para a sua realização é significativamente menor do que o utilizado no tratamento cirúrgico-restaurador convencional. Objetivo: avaliar a sobrevida do ART, utilizando um Cimento de Ionômero de Vidro de alta viscosidade, em diferentes grupos de dentes e cavidades na dentição permanente. Metodologia: As restaurações foram feitas por cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, na Faculdade de Odontologia da UFMG. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Parecer 335/06). Foram avaliadas 287 restaurações sendo 76,7% de uma superfície e 23,3% de duas ou mais superfícies. Foi realizada análise de sobrevida das restaurações, por meio do método de Kaplan-Meier. Foram consideradas falhas as restaurações que necessitavam ser substituídas ou não estavam presentes. Resultados: A média geral de sobrevida foi igual a 33,3 meses (EP=1,1) com 50% das restaurações sem falha até o 41º mês. A sobrevida média das 35 restaurações anteriores foi de 34,3 meses (EP=2,5) e das 261 de dentes posteriores de 32,8 meses (EP=1,2) (Teste de log-rank; p=0,779). A sobrevida média das restaurações de uma superfície foi igual a 33,8

(EP=1,2) enquanto nas restaurações de duas superfícies o valor foi igual a 26,3 (EP=1,3) (Teste de log-rank; $p=0,06$). Considerações finais: Os resultados apontam uma maior longevidade para as restaurações de uma superfície, embora os valores não sejam estatisticamente significativos. Esta técnica é efetiva no controle da progressão da doença cárie, porém a sobrevida das restaurações ainda deixa a desejar.

ÍNDICE DE NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: O CASO DOS ÍNDIOS XAKRIABÁ

Dumont, A.F.S.; Salla, J.T.; Vilela, M.B.L.; Morais, P.C.; Lucas, S.D.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: sdlucas@uai.com.br

Introdução: O presente trabalho, desenvolvido com os índios Xakriabá, em Minas Gerais, se desenvolveu na reserva indígena em aldeias com e sem serviço de saúde bucal. Não havia nenhum critério para agendamento dos pacientes. **Objetivo:** Conhecer as necessidades de tratamento odontológico buscando organizar o agendamento dos pacientes para tratamento. **Metodologia:** Os Agentes Indígenas de Saúde foram treinados por cirurgiões-dentistas para realizarem o levantamento nos domicílios. A população indígena total é de 6.498 habitantes, sendo que 3.686 estão na área de abrangência do Pólo Base Brejo Mata Fome, local onde 61% das pessoas foram examinadas. **Resultados:** Os dados mostraram haver uma população predominantemente jovem, um grande número de pessoas sem necessidade de tratamento e a cárie dentária foi o problema mais prevalente. **Considerações finais:** Espera-se que o levantamento de necessidades venha contribuir para um agendamento no qual as pessoas que apresentam situações mais graves sejam priorizadas, buscando com isso promover a equidade.

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DST/AIDS DE VITÓRIA-ES

Soares, G.B.; Rovida, T.A.S.; Garbin, C.A.S.; Saliba, N.A.; Garbin, A.J.I.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

E-mail: gabriella.barreto@yahoo.com.br

Introdução: A maioria dos cirurgiões-dentistas ainda não se sente suficientemente preparada para atender pessoas que vivem com HIV. A insegurança sentida pelo profissional faz com que ele prefira evitar o atendimento, resultando muitas vezes, em situações de discriminação com o paciente. Tal fato leva as pessoas que vivem com HIV a não procurarem pelos cuidados com a saúde bucal, ou só buscarem atendimentos em serviços específicos destinados para esse público. **Resultados:** No município de Vitória- ES funciona o Centro de Referência em DST/ AIDS desde 1992, com serviços de exames laboratoriais, consultas médicas (infecionologistas, ginecologistas e urologistas), odontológicas, psicológicas, de assistência social e farmacêutica. Dos 19 anos de existência, muitos são os pacientes que já passaram pelo serviço, sendo hoje, 1599 soropositivos realizando tratamento regularmente, 829 deles fazem uso da medicação antirretroviral e 257 estão sendo atendidos na odontologia. No serviço de referência, o cirurgião-dentista estabelece um relacionamento de confiança com o paciente, obtendo uma boa história médica e odontológica, e isso é conseguido pelo trabalho em equipe, além da utilização do prontuário único. O número de usuários que buscam atendimento odontológico é crescente e, em grande parte a população é de baixa renda, e com doenças bucais em estágios avançados, requerendo uma atenção curativa rápida e eficaz, com um número mínimo de sessões de retorno, até mesmo pelo fato da dificuldade de acompanhamento rotineiro desses pacientes no serviço. Preconiza-se, portanto um modelo de atendimento integral do indivíduo, de forma que completada a intervenção odontológica inicial o paciente seja capaz de manter sua saúde bucal através das orientações recebidas. As necessidades de tratamento imediatas dos pacientes são solucionadas através da adequação bucal por meio de exodontias, curativos endodônticos, curetagens periodontais, profilaxias, remoção de tecido cariado e selamento das cavidades com cimento de ionômero de vidro. **Considerações finais:** Com isso, pode-se observar que desde a implantação do serviço muitos

foram os pacientes atendidos na odontologia, envolvendo grupos de jovens, adultos e idosos. Sendo ressaltada a importância da manutenção da saúde bucal e oferecido uma assistência odontológica baseada nos princípios da integralidade e equidade.

FALTAS ÀS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS DE ESCOLARES DA REDE PÚBLICA EM UM MUNICÍPIO MINEIRO

Machado, A.T.; Lino, P.A.; Werneck, M.A.F.; Lucas, S.D.; Abreu, M.H.N.G.; Santos, M.A.

Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG

E-mail: alessandratrindademachado@yahoo.com.br

Introdução: O município mineiro de Moeda adotou a Estratégia de Saúde da Família em 2003. Contrapondo-se ao êxito nos indicadores de saúde bucal dos escolares da rede municipal, tem sido observado elevado índice de faltas às consultas odontológicas agendadas dos mesmos, com impactos à saúde e custos ao sistema. Objetivo: Descrever as faltas às consultas odontológicas programadas para os escolares de cinco a 19 anos, do 2º período ao 9º ano do ensino fundamental da rede pública municipal, adscritos à ESF da Pedra Vermelha, no período de abril de 2009 a março de 2010. Metodologia: Os dados foram coletados das agendas do serviço de saúde bucal e tabulados em uma planilha eletrônica do programa *Microsoft Office Excel*, versão 2007. O número total de agendamentos da população alvo, no período analisado, foi de 554. Foram aferidas correlações do comparecimento ou não às consultas agendadas a nove variáveis nominais: mês da consulta agendada; dia da semana; sexo do agendado; escola em que estuda; série; microárea em que reside; idade; profissional responsável pelo atendimento e codificação do escolar de acordo seu nível de necessidade curativa (N1: escolar que apresenta 6 ou mais dentes cariados; N2: de 4 a 5 dentes cariados; N3: até 3 dentes cariados; SN: sem necessidades curativas). A análise estatística foi realizada com o Programa R, versão 11, a partir do teste não-paramétrico do Qui-Quadrado e do Modelo de Regressão Logística para dados binários, tendo sido adotado o nível de significância de 0,05 e intervalo de confiança de 95%. O Teste de *Pearson* e o Envelope de Probabilidade comprovaram a adequação do modelo estatístico utilizado. Resultados: Os agendamentos relativos a escolares codificados como N3, apresentaram 2 vezes mais comparecimentos. Os agendamentos às sexta-feiras apresentaram aproximadamente 2 vezes menos não comparecimentos. O mês da consulta agendada, o sexo do escolar, a escola e série em que estuda, sua faixa etária, microárea em que reside e profissional responsável pelo seu atendimento, não influenciaram seu *comparecimento* ou *não* às consultas. Considerações finais: a alta prevalência de faltas às consultas no período analisado, 28,52%, repercute negativamente no âmbito da abordagem clínica e saúde bucal dos escolares e relaciona-se à baixa utilização da capacidade instalada, representando um prejuízo também institucional e importante desafio a ser superado.

O TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Oliveira, D.G.

Prefeitura Municipal De Catas Altas

E-mail: denilsonguimaraes@gmail.com

INTRODUÇÃO: Após duas décadas de lutas no âmbito do parlamento brasileiro, em 24 de dezembro de 2008, o presidente da República Luis Inácio Lula da Silva, sancionou a lei n.º 11.889, aprovada pelo Congresso Nacional, que regulamenta o exercício das profissões de técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar de saúde bucal (ASB) no país (Brasil, 2008). A estratégia saúde da família (ESF) é um espaço social favorável para o estudo da utilização do Técnico em Saúde Bucal nas ações de educação e promoção de saúde, prevenção e assistência individual ofertadas na atenção primária à saúde, sendo o processo de trabalho um aspecto fundamental da mesma (BRASIL, 2008). OBJETIVOS: Descrever a forma de organização do modelo assistencial odontológico no SUS, e as atividades a serem executadas pelo TSB na ESF; Analisar fatores que levam a subutilização desses profissionais na atenção primária, muitas vezes exercendo a função de ASB. METODOLOGIA: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases

de dados eletrônicas Scielo, Medline, Bireme, BBO e Google Acadêmico entre Abril e Setembro de 2011 e em listas de referências dos artigos identificados e selecionados das referidas bases de dados. **DESENVOLVIMENTO:** A garantia de acesso aos conhecimentos para desenvolvimento de ações educativas e preventivas (...) permite aos futuros profissionais orientar as ações para a saúde bucal e qualidade de vida da população (ARAÚJO, 1998; HEBLING, 2007). Queluz (2005) estudou o perfil dos profissionais técnicos em saúde bucal e chegou à conclusão que, em relação às atividades executadas pelo TSB, poucas são aquelas que o difere, na prática, do ASB (cerca de 45%). (...) o pessoal auxiliar odontológico vem dedicando sua jornada de trabalho mais para promoção da saúde bucal do que para ações de assistência odontológica individual, contribuindo, deste modo, para a transformação das práticas da odontologia em saúde coletiva e do sistema de saúde em construção no Brasil (FRAZÃO, 1998). Para Narvai (2008), a não utilização de pessoal auxiliar significa uma ostentação, que não deve ser permitida por nenhuma sociedade, considerando um erro empregar um profissional com elevado padrão científico na execução de ações que não requeiram tal padrão. **CONCLUSÃO:** Diferenças significativas nas formas de atuar do TSB nas ESB da ESF foram observadas nos artigos pesquisados, o que pode ser explicado, em parte, por características locais de gestão, pelos diferentes projetos de governo existentes, por razões do Cirurgião-Dentista e diversos agentes sociais que compõem cada equipe. O TSB é tão importante dentro da ESF/ESB que deveriam haver dois técnicos para cada CD e ASBI, onde poderiam fazer o atendimento inicial de instrução de higiene oral e profilaxia, e após seria agendada a consulta com o CD da atenção primária.

PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: O ACOMPANHAMENTO FAMILIAR EM SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE PIRAPORA-MG

Santos, J.S.; Cardoso, S.A.

Coordenação Municipal de Saúde Bucal/Secretaria Municipal de Saúde de Pirapora

E-mail: sorrisoespecialpirapora@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa Sorriso Especial de Pirapora, criado em 2008, é uma das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Pirapora-MG, por meio da Coordenação de Saúde Bucal. A população alvo do Programa são as pessoas com necessidades especiais (PNE) do município de Pirapora, e para essa definição considerou-se a paralisia cerebral, a deficiência intelectual, a síndrome de Down e os comportamentos autísticos como as condições geralmente relacionadas a esse grupo populacional. Norteadado pelo conceito ampliado de saúde, o Programa tem como objetivo organizar o acesso das PNE aos serviços e às ações de saúde bucal no âmbito das Redes de Atenção à Saúde do estado de Minas Gerais, tendo como foco a promoção à saúde e a consequente melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional. Dentre as práticas do Programa, destaca-se o trabalho que vem sendo desenvolvido pelos Técnicos em Saúde Bucal (TSB) das equipes convencionais e da Estratégia da Saúde da Família, desde 2011, cujo foco é aprender a aprender e aprender a fazer o acompanhamento familiar em saúde bucal junto às PNE. **OBJETIVOS:** Contribuir para a manutenção e melhoria das condições de saúde bucal das PNE, através do apoio às famílias no sentido da ampliação de conhecimentos e do apoio à organização comunitária para identificação, prevenção e solução dos problemas relacionados ao processo saúde-doença bucal. **METODOLOGIA:** O acompanhamento familiar em saúde bucal realizado junto às PNE utiliza como ferramenta as visitas domiciliares (VD), sendo que a identificação desse grupo populacional residente nos 13 territórios do município foi previamente realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Com programação anual e como espaço social coletivo de discussão acerca do processo saúde-doença, em setembro/2011 foi realizado em todos os territórios o 1º Encontro com os Cuidadores. No processo de educação permanente dos TSB, quadrimestralmente são realizadas Oficinas que trazem abordagens que propiciam o engajamento desses profissionais no processo de aquisição de novos conhecimentos, favorecendo a reflexão e a discussão sobre o processo de trabalho a ser desenvolvido nas suas

atividades junto às famílias das PNE. RESULTADOS: Para a identificação contínua das PNE de cada território, foi elaborado um protocolo para as VD, a partir da VD puerperal, com definição dos fluxos para as ações coletivas e individuais em saúde bucal. Como instrumento para os registros dos objetivos e resultados das VD, foi elaborado o caderno “Registros do Plano de Cuidado de Competência do TSB”. Os TSB realizam também junto às famílias das PNE o acompanhamento dos encaminhamentos clínicos (entrevistas com cuidadores, avaliação de risco individual, 1ª Consulta Programática e consultas clínicas), utilizando como instrumento uma planilha que foi produto da construção do grupo de trabalho do Programa Sorriso Especial. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O acompanhamento familiar em saúde bucal que vem sendo realizado junto às PNE no município de Pirapora possibilita a operacionalização dos princípios da longitudinalidade e da centralização na família, dentre outros da atenção primária à saúde.

ALAVANCANDO A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR EM SAÚDE BUCAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Cordeiro, R.C.; Leal, D.L.; Santos, J.S.; Sousa, J.G.; Pinto, R.S.; Braga, W.T.

Diretoria de Saúde Bucal/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

E-mail: dsb@saude.mg.gov.br

INTRODUÇÃO: A Deliberação CIB-SUS/MG nº. 1099, de 18 de abril de 2012, traz em seu Anexo Único a Resolução SES-MG nº. 3238 que aprova e estabelece critérios para a implantação e/ou implementação de serviços de assistência odontológica com uso de anestesia geral ou sedação em ambiente hospitalar no estado de Minas Gerais. OBJETIVOS: Ampliar o acesso, no estado de Minas Gerais, aos serviços de tratamento odontológico com uso de anestesia geral ou sedação, de acordo com a necessidade apresentada pela população e avançar no processo de organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal. METODOLOGIA: Definiu-se, a priori, que os serviços estarão sediados nos dezenove municípios pólos das macrorregiões de saúde e serão de referência macrorregional. O incentivo financeiro estadual será de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) a serem transferidos em parcela única a cada município sede do estabelecimento hospitalar para ser aplicado em ampliação ou reforma das áreas existentes, aquisição de equipamentos, periféricos e instrumentais odontológicos; e R\$ 10.000,00 (dez mil reais) que serão transferidos em parcelas mensais, por município sede do estabelecimento hospitalar de referência macrorregional para custeio do serviço. Para fazer jus ao recebimento desse incentivo financeiro os serviços de odontologia hospitalar deverão assegurar a prestação do tratamento odontológico sob anestesia geral ou sedação, no mínimo, à: pacientes com necessidades especiais nos casos em que não foi obtido êxito no atendimento nos níveis primário e secundário da atenção; procedimentos cirúrgicos bucomaxilofacial, em casos eletivos e/ou urgência e emergência; outras situações odontológicas com indicação de anestesia geral ou sedação. Esses hospitais também deverão, dentre outros aspectos: funcionar em regime de plantão de 24 horas para atendimento às urgências/emergências relacionadas aos procedimentos de traumatologia bucomaxilofacial; funcionar 40 horas semanais para atendimento dos procedimentos eletivos; ser referência para o próprio município e para a macrorregião de saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização/PDR; possuir equipe mínima de profissionais cadastrados no SCNES para realização dos procedimentos anestesiológicos e odontológicos, a ser constituída por: Cirurgião-Dentista, Auxiliar em Saúde Bucal/ASB ou Técnico em Saúde Bucal/TSB, Anestesiologista e Enfermeiro; e ter um ou mais cirurgião-dentista responsável pela abertura/autorização da AIH, cadastrado em seu CNES. RESULTADOS: Definição dos pontos de atenção hospitalar no desenho da Rede de Atenção à Saúde Bucal e dos fluxos de referência macrorregional, assim como incentivo ao fortalecimento dos processos de trabalho das equipes de saúde bucal do estado de Minas Gerais. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com a criação do incentivo para a atenção hospitalar em saúde bucal, o estado de Minas Gerais avança no

processo de garantir a integralidade da atenção no desenho da Rede de Atenção à Saúde Bucal.

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS: DISCUTINDO UMA PROPOSTA PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DO FINANCIAMENTO TRIPARTITE

Avelar, M.L.D.; Santos, J.S.

Superintendência Regional de Saúde de Sete Lagoas/ Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Diretoria de Saúde Bucal/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

E-mail: dsb@saude.mg.gov.br

INTRODUÇÃO: A Constituição Federativa Brasileira (1988) estabeleceu em seu art. 198 que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único de saúde, que será financiado de forma tripartite pela União, Estados e Municípios. O financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas-CEO foi normatizado por meio da Portaria/GM nº 600, de 23 de março de 2006. A Deliberação CIB-SUS/MG nº 407, de 22 de novembro de 2007 (art. 5º, item VII) orienta que, como um dos critérios para implantação do CEO, o município pleiteante deverá *“garantir as contra partidas dos municípios da Microrregião contidos na área de abrangência do CEO”*. De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (art.32, item I) *“as Comissões Intergestores deverão pactuar os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS”*. Por meio da Deliberação CIB-SUS/MG nº 904 e a conseqüente Resolução SES/MG nº 2940, de 21 de setembro de 2011, foi instituído o incentivo financeiro estadual para o custeio dos CEOs no estado de Minas Gerais. **OBJETIVOS:** Apresentar uma proposta para alavancar as discussões acerca do financiamento tripartite no processo de implantação e funcionamento regionalizados dos CEO do Estado de Minas Gerais. **METODOLOGIA:** Estudo financeiro acerca da infra-estrutura necessária para a implantação do CEO e do custeio desses serviços, incluindo os relacionados aos sistemas de apoio e de logística da Rede. Discussão do financiamento estadual para a implantação dos CEO municipais e microrregionais. Discussão das contrapartidas financeiras dos municípios a serem atendidos na microrregião, para a implantação e custeio dos CEOs microrregionais, de acordo com a base populacional, com pactuação CIB Micro e celebração de Termo de Compromisso entre o município sede do CEO e os demais municípios envolvidos. **RESULTADOS:** Elaboração de agenda estadual para implantação de CEOs no estado de Minas Gerais; incentivo ao caráter microrregional dos CEOs; fortalecimento dos municípios no processo de definição dos instrumentos jurídicos que serão utilizados para a operacionalização das contrapartidas municipais para o financiamento na implantação e no custeio dos CEOs microrregionais, conforme a legislação vigente (por exemplo, contrato de programa ou consórcio intermunicipal de saúde); indução à economia de escala e escopo na construção da Rede de Atenção à Saúde Bucal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O financiamento estadual de custeio mensal para os CEO representa um avanço do Estado de Minas Gerais no processo de organização da atenção secundária em saúde bucal por meio desses pontos de atenção. Dentre as discussões que ainda se fazem necessárias no cenário de formação da Rede de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Minas Gerais, colocam-se as relacionadas ao financiamento estadual para a implantação desses pontos de atenção, assim como as relacionadas ao financiamento cooperativo intermunicipal para os processos de implantação e custeio dos CEOs microrregionais.

O FINANCIAMENTO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Cordeiro, R.C.; Leal, D.L.; Santos, J.S.; Sousa, J.G.; Pinto, R.S.; Braga, W.T.

Diretoria de Saúde Bucal/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

E-mail: dsb@saude.mg.gov.br

INTRODUÇÃO: No estado de Minas Gerais, a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) teve início após a publicação da Deliberação CIB-SUS/MG nº 140, de 15

de março de 2005, que estabeleceu os critérios, normas e requisitos para a implantação e credenciamento dos mesmos. Atualmente o estado de Minas Gerais possui 80 CEO implantados e em 21 de setembro de 2011, a Deliberação CIB-SUS/MG nº 904 e a sua consequente Resolução SES/MG nº 2940, aprovaram o incentivo financeiro estadual de custeio para a assistência de média complexidade em saúde bucal nos referidos serviços. OBJETIVOS: Incentivar a regionalização dos CEO, conforme o Plano Diretor de Regionalização-MG; ampliar o acesso da população aos serviços especializados em saúde bucal; contribuir no financiamento de custeio dos CEOs; fortalecer a capacidade instalada dos CEOs. METODOLOGIA: O incentivo financeiro estadual de custeio será transferido mensalmente do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde do município sede do CEO e corresponderá a 50% do incentivo federal. Dentre a documentação necessária para a solicitação do recebimento do referido incentivo, está a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite-CIB Microrregional das cotas físicas destinadas a cada um dos municípios a serem atendidos, por especialidade odontológica, e a aprovação do Conselho Municipal de Saúde acerca do recebimento do recurso. A manutenção do repasse do recurso se dará mediante avaliação semestral, pela Diretoria de Saúde Bucal/SES-MG (DSB/SES-MG), da produção dos procedimentos odontológicos exigidos na Portaria GM/MS nº 1.464, de 24 de junho de 2011, de acordo com as informações prestadas pelos municípios no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS e avaliação semestral da pactuação na CIB Microrregional do atesto de todos os gestores municipais quanto o cumprimento semestral das cotas físicas destinadas a cada um dos municípios a serem atendidos. RESULTADOS: Na dotação orçamentária anual da DSB/SES-MG está previsto recurso para o incentivo estadual a todos os CEO com portaria ministerial publicada, e durante o período de fevereiro a abril/2012, 13 municípios sede de CEO já tiveram Resoluções publicadas para o recebimento do referido incentivo. Definir o processo de regulação dos CEOs microrregionais e estabelecer a necessidade de que os conselhos de saúde de todos os municípios envolvidos aprovem as cotas físicas pactuadas, colocam-se como questões que devem ser contempladas no processo de revisão do texto da Resolução SES/MG nº 2940. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com o incentivo de custeio mensal estadual, a DSB/SES-MG busca avançar no financiamento tripartite para a regionalização e funcionamento dos CEO, visando ampliar o acesso da população às ações especializadas em saúde bucal no estado de Minas Gerais.

POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL PARA IMPLANTAÇÃO E COFINANCIAMENTO DE CEOS REGIONAIS NO CEARÁ

Mendes Júnior, F.I.R.; Nogueira, I.M.C.; Fontelles, M.A.; Pequeno, L.L.; Uchôa, H.L.P.; Menezes, A.F.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

E-mail: saudebucal@saude.ce.gov.br

Introdução: O Levantamento Epidemiológico SB Ceará (2004) concluiu que, paralelamente ao que ocorre no restante do Brasil, apesar de evidente declínio nos índices de cárie da população infantil, altas taxas de prevalência e severidade das principais doenças bucais ainda persistem em todos os grupos etários estudados. Com relação à população adulta, a pesquisa revelou grande demanda de doença bucal a ser tratada, exigindo da gestão pública maior empenho no estabelecimento de políticas estrategicamente elaboradas, não somente com ações preventivas, mas com melhoria do acesso aos serviços odontológicos em todos os níveis de atenção, em especial, buscando a integração de rede de atenção em saúde bucal. Objetivo: Apresentar a experiência do Ceará na implantação e cofinanciamento dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R). Metodologia: Relato de experiência, de caráter descritivo, referente ao período de 2007 a 2012, cuja sistematização dos dados foi realizada utilizando-se a Política Estadual de Saúde Bucal, o Programa de Expansão e Melhoria da Atenção Especializada à Saúde do Estado do Ceará – PROEXMAES, Relatórios de Gestão e o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Resultados: Em 2009, o atual Governo do Ceará

firmou Acordo de Empréstimo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento, visando a implementação do PROEXMAES, com o intuito de dar suporte à atenção primária, através da ampliação da oferta na atenção especializada, garantindo a integralidade da assistência em todo o Estado. Foi incluída no PROEXMAES a implantação de 16 CEO-R tipo 3, tendo cada um 11 consultórios, Serviço de Radiologia e um Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD, para atenderem nas especialidades de Endodontia, Periodontia, Prótese Dentária, Cirurgia Bucomaxilofacial, Ortodontia e Atendimento a Pessoas com Deficiência. Localizados em 16 municípios de diferentes regiões do Estado, 7 já foram inaugurados e 9 estão com previsão de inauguração para até junho de 2012. Quanto ao financiamento, o investimento estadual foi de aproximadamente R\$ 2.300.000,00 para construção e aquisição de equipamentos de cada CEO-R, totalizando um montante de R\$ 36.800.000,00. O CEO-R conta também com recursos advindos do FNS, sendo de R\$ 80.000,00 (incentivo de implantação) e custeio mensal de R\$15.400,00. Além disso, é incluído no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado um valor mensal de até R\$ 34.900,00. Ressalte-se que a gestão dos CEO-R é por meio de Consórcios Públicos de Saúde, formalizados com participação do Estado (40% do custeio), dos municípios de cada região (37,85% do custeio) e do Governo Federal (22,15% do custeio). Além desses, 9 CEOs regionais/estaduais (variando de 7 a 42 consultórios por CEO) integram a rede de atenção especializada em Saúde Bucal no Ceará: 3 em Fortaleza e o restante em outros 6 municípios do Estado. Considerações finais: Observa-se que o financiamento tripartite proporcionou a ampliação do acesso aos serviços especializados de Odontologia e, consequentemente, o incremento do número de procedimentos odontológicos especializados, que passou de 633.621 em 2007 para 1.616.225 em 2011, conforme dados do MS.

KIT DE PRÓTESE CLÍNICA PARA A ATENÇÃO BÁSICA

Afonso, G.P; Azim, C.O; Kriger, L; Camati, M; Peixoto, M.S.V.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

E-mail: gabriela.afonso@sesa.pr.gov.br

Introdução: O Programa Nacional de Saúde Bucal -Brasil Sorridente- estabeleceu como uma de suas metas a ampliação da oferta de próteses dentárias. Diferentemente do que alguns consideram, as próteses dentárias estão incluídas no rol de procedimentos da Atenção Básica em Saúde. Dentro da Política Estadual de Saúde Bucal do Paraná há um incentivo à implantação de Laboratórios de Prótese em Municípios de qualquer porte, para a realização da parte técnica da prótese. Objetivo: o objetivo da montagem e distribuição dos “kits” de prótese clínica é o de dar suporte às Unidades Básicas de Saúde nos passos clínicos que vão desde a moldagem até a instalação da prótese e o monitoramento do paciente ao longo do tempo. Metodologia: O “kit” é composto por vibrador de gesso, moldeiras, gral e pistilo, placa de vidro, espátulas, escalas de cores de dentes e gengiva, lamparinas, material para registro da dimensão vertical, pontas montadas para acabamento e polimento. A montagem do kit de prótese clínica partiu da análise de intervenções clínicas necessárias, incluindo as moldagens, registros estéticos e interoclusais a prova dos dentes o ajuste final para instalação e a preservação. Considerações Finais: A educação permanente dos profissionais que trabalharão com os kits de prótese clínica é fundamental para a consolidação do projeto. Para tanto, oficinas de capacitação estão programadas para atingir os profissionais de Saúde Bucal dos 399 Municípios do Estado do Paraná.

ESTRUTURAÇÃO DA GESTÃO E PERFIL PROFISSIONAL DOS COORDENADORES DE SAÚDE BUCAL NA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO

Martins, P.N.¹; Oliva, C.A.G.²; Ciconelli, R.M.²

Instituto de Saúde/ SES-SP¹, Universidade Federal de São Paulo²

E-mail: pnieri@isaude.sp.gov.br

Introdução: De acordo com a Constituição Brasileira de 1988 o Sistema Único de Saúde - SUS deve ser organizado para garantir ao cidadão a universalidade e integralidade do atendimento

buscando diminuir as iniquidades. Para tanto a gestão pública na área de saúde bucal deve ser organizada visando atender os princípios e as diretrizes do SUS, e portanto buscou-se pesquisar essa área na Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo – SES/SP. Objetivos: analisar a estrutura organizacional da coordenação de saúde bucal e o perfil profissional dos coordenadores de saúde bucal na SES/SP em 2009. O estudo também objetivou fazer sugestões em relação à estruturação da gestão e o estabelecimento do perfil profissional. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo de abordagem quali quantitativa, cuja fonte de dados primários foi um questionário contendo 31 perguntas que foi respondido individual e simultaneamente pelos coordenadores durante uma reunião técnica, e que estava organizado em quatro módulos: formação, situação funcional, atribuições dos coordenadores de saúde bucal e a estrutura organizacional do trabalho na área técnica de saúde bucal. Resultados: todos os coordenadores concluíram a graduação em odontologia entre as décadas de 1970 e 1990; 77% deles fizeram curso de especialização em saúde pública/ saúde coletiva/ gestão em saúde, e desses, somente 15% tiveram financiamento público para fazer o curso. A experiência clínica anterior foi exercida por 85% dos profissionais e 62% do total teve cargo anterior de coordenador de saúde bucal. Em relação à disponibilidade de um profissional de apoio para realizar as atividades administrativas consideradas rotineiras para desempenhar a função de coordenação, 53,8% não contavam com nenhuma ajuda; 31% dos coordenadores acumulavam outras funções além da coordenação de saúde bucal; 69% dos dentistas que exerciam a função de coordenador de saúde bucal cumpriam a jornada de 4 horas/dia e nenhum deles trabalhava 8 horas/dia. A indicação dos profissionais para exercer a função ocorreu por indicação técnica ou por experiência anterior no cargo em 67% dos casos. Do total de coordenadores, 84,6% compunham a equipe da área técnica de planejamento. Foram feitas 15 sugestões para colaborar com a gestão em saúde bucal, dentre elas: que a gestão fosse exercida por um grupo de dentistas em jornada de tempo integral e dedicação exclusiva à área técnica em cumprimento ao artigo 28 da Lei 8080, bem como a criação de Plano de Cargos, Carreira e Salários. Sugeriu-se também a participação dos coordenadores nos Conselhos de Saúde e a criação de uma agenda de reuniões técnicas de saúde bucal no gabinete da SES/SP e nas regionais de saúde. Considerações finais: Em relação ao perfil profissional concluiu-se que existia um grupo de coordenadores de saúde bucal na SES/SP em 2009, com perfil adequado para o desempenho da função e que a gestão da área técnica estava pouco estruturada.

MELHORIA DE INFRAESTRUTURA NO MUNICÍPIO DE MANHUMIRIM – MG

Heringer, M.A.S; Féres, R.A.

Secretaria Municipal de Saúde de Manhumirim-MG

E-mail: martasheringer@hotmail.com

Introdução: Nos últimos 20 anos o município de Manhumirim tem avançado nos conceitos e realizado mudanças no trabalho com a Saúde Bucal. Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) vem experimentando inovações em aspectos de gestão, organização e financiamento de seus serviços. Nesta época, o serviço público contava com 02 Cirurgiões Dentistas do Sindicato dos Produtores Rurais, 1 do INAMPS e 2 servidores estaduais nas escolas, num quadro completamente insuficiente para atender a população. Atualmente o município possui 06 Equipes de Saúde da Família com cobertura de 99% da população, sendo 05 delas com Equipes de Saúde Bucal (ESB). Conta ainda com uma Policlínica Municipal com 07 Cirurgiões Dentistas. Objetivo: Estruturar e qualificar o serviço de saúde bucal, ampliando o acesso da população usuária através de investimentos em infraestrutura (área-física, equipamentos/instrumental, e insumos), recursos humanos e processos de trabalho. Metodologia: → Realização do diagnóstico das ESB's e da Policlínica para identificação das necessidades de reformas, construções e aquisições de equipamentos/instrumentais; → Reuniões de planejamento com o Gestor para apresentação das mudanças necessárias; → Fortalecimento de parceria junto ao setor jurídico, licitação e compras da Prefeitura Municipal, no sentido de viabilizar e garantir o quantitativo e qualitativo das aquisições; → Diagnóstico da

saúde bucal utilizando como ferramentas: Levantamento de Necessidades para planejamento dos atendimentos, Levantamento Epidemiológico bianual, construção de agenda semanal para as ESB's embasado do Plano Diretor da Atenção Primária a Saúde, padronização do atendimento com a implantação de protocolos; → Apresentação ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação. Resultados e Discussão: construção de 04 sedes próprias para as ESF's, com a inserção de 04 ESB's, aquisição de consultórios, equipamentos e instrumentais novos. Uma grande conquista foi a construção da sede própria da Policlínica Municipal em 2010 em parceria com o Estado, contendo um Centro Odontológico com 04 consultórios, sala de estoque, sala administrativa, expurgo, sala de esterilização e sala exclusiva para RX, todos com aprovação da Vigilância Sanitária. Com o planejamento e implementação das novas ferramentas de trabalho, observou-se nos últimos anos uma redução no índice de cárie no município, aumento do elenco de procedimentos, atendimento de outras faixas etárias e grupos de risco, intensificação do trabalho de promoção e prevenção. Considerações Finais: A simples disponibilização dos profissionais de saúde nos espaços de prestação de serviços de saúde não possibilita a transformação que o SUS necessita para o atendimento do princípio da universalização e humanização. Através dos resultados obtidos podemos concluir que o novo modelo de gestão na Saúde bucal em Manhumirim está proporcionando esta transformação.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE E SAÚDE BUCAL: MONITORAMENTO E AÇÃO

Lopes, M.G.M.

Secretaria do Estado de Saúde do Rio de Janeiro

E-mail: monica.macau@saude.rj.gov.br

Introdução: Em razão das transformações pelas quais se passa a gestão, nos últimos anos, a análise e o monitoramento das ações vem trazendo grandes desafios, sendo o principal deles, conhecer a gama de ferramentas que resultam em retratos mais nítidos da realidade. Tomando um breve conceito destes, avaliar considera um julgamento de valor de um objeto, o que significa dizer que o ato de avaliar exige uma postura filosófica do objeto, tendo como ponto inicial, alguma carência ou algum anseio humano. Já o monitoramento é um processo contínuo de acompanhamento de ações, indicadores por meio de sistemas digitais de informação e visitas locais. Ambos são necessários na tomada de decisões e na qualidade dos serviços prestados, principalmente quando o foco está no SUS.

Objetivo: O trabalho apresenta o monitoramento dos Centros de Especialidades Odontológicas realizado pela Área Técnica de Saúde Bucal no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2012. Para o estudo foi tomado como objeto, o Sistema de Informações em Saúde Bucal, apresentando como resultados, os pontos críticos que levaram às mudanças no processo de trabalho, com o monitoramento pelos gestores municipais. Metodologia: A análise dos dados permitiu que a Área Técnica identificasse por meio de respostas individualizadas dos gestores de saúde bucal, melhorar o processo de trabalho. A pesquisa foi exploratória, participante com instrumentalização, também, de questionário aberto, buscando a razão do baixo desempenho para a identificação das fragilidades nos exercícios de 2009 e 2010. Resultados: Nas reuniões realizadas com os coordenadores municipais sobre o baixo desempenho – 2010 e 2011, as justificativas respondidas por meio eletrônico e pessoalmente, demonstraram que 40% a 42% apontaram “erro no envio dos dados”, “problemas nos códigos dos procedimentos” e “Falha na recepção dos dados pelos profissionais e conseqüentemente na digitação destes”, enquanto 25% relataram a falta de recursos, profissionais, de materiais e equipamentos periféricos. Quer seja por desconhecimento ou pela falta de acesso à internet, nas conversas e nas próprias justificativas, ficou nítido que a grande maioria não tem acesso ao DATASUS e às suas ferramentas como o Tabwin e o Tabnet, bem como o SIGTAP - sistema de gerenciamento da tabela unificada de procedimentos. Considerações finais: Estes dados impulsionaram a Área Técnica a conhecer melhor as ferramentas de monitoramento do DATASUS e passar a realizá-lo constantemente, conforme as dificuldades vieram se apresentando. A área Técnica passou a

incorporar uma metodologia de “passo a passo” nas informações, com telas em *Print Screen* e a repassá-la aos municípios, sem deixar de concomitantemente, monitorá-los e visita-los para demais esclarecimentos.

A INCLUSÃO DA ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CHAPECÓ SC

Pezzini, L.R.; Moschetta, G.; Gelati L.F.

Prefeitura de Chapecó/Secretaria de Saúde/Gerência de Saúde Bucal

E-mail: odontologia@chapeco.sc.gov.br

Introdução: Chapecó é o maior município da região oeste de Santa Catarina e vem se destacando pela atenção em saúde de sua população o que é comprovado por sua classificação no IDSUS. Possui uma população de 183.530 habitantes distribuídos na zona urbana e rural. A Rede de Atenção Básica é composta por 25 Centros de Saúde, nos quais atuam 28 equipes na Estratégia de Saúde da Família com saúde bucal (ESF- bucal), 10 ESF, 2 EACS (Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde), 4 equipes de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Conta também um CEO III (Centro de Especialidades Odontológicas). O Município investiu na ESF- bucal buscando uma reorganização da atenção básica firmada nos princípios e diretrizes desta estratégia tanto para a promoção da saúde e prevenção das doenças bucais, como para a recuperação e manutenção da saúde bucal, visualizando a integralidade das ações baseada na multidisciplinaridade na visão do indivíduo como um todo e na mudança dos paradigmas assistenciais. Objetivo: Relatar a experiência vivida e os resultados alcançados no município com a inclusão de odontologia na ESF. Metodologia: Para a efetivação da ESF tornou-se necessário buscar apoio e sensibilizar a administração municipal para aumentar o número de equipes ampliando a carga horária dos profissionais concursados para 20 ou 10 horas, realizar concurso público para novas contratações, incentivar os profissionais a buscar capacitações na área de saúde coletiva, instigar as equipes para valorizar o cirurgião dentista como profissional da ESF. “*A saúde bucal deve ser entendida como objeto de intervenção de todos os profissionais da equipe e não exclusivamente dos que trabalham na área odontológica*”. Assim, caracteriza-se por intervenção inter e multidisciplinar e de responsabilidade integral sobre a população na área de abrangência da unidade de saúde (Carvalho ET AL, 2004). Resultados: Ampliação do acesso da população as ações de promoção prevenção recuperação e manutenção da saúde bucal em cada território; acesso aos procedimentos de média e alta complexidade; maior satisfação e comprometimento dos profissionais; melhores salários para os profissionais que dobraram a carga horária; abordagem mais humana, resolutiva e com qualidade; valorização do saber dos profissionais de saúde bucal; premiação nacional e estadual; resultados epidemiológicos indicando que o município esta na condição de baixa prevalência de cárie (CPOD 2011 = 1,2 aos doze anos); integralidade da atenção; ampliação da cobertura de saúde bucal Na ESF para 53%. Consideração Final: De acordo com o relato acima se conclui que a implantação da ESF bucal no município significou um grande avanço na melhora da saúde bucal refletindo na qualidade de vida e auto-estima do cidadão e dos profissionais.

MONITORAMENTO EM SAÚDE BUCAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: NOVOS PROCESSOS NO DESAFIO PARA A GESTÃO NOS MUNICÍPIOS

Lopes, M.G.M.; Lucena, D.; Ribeiro, M.C.D.F.

Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro – Área Técnica de Saúde Bucal/Superintendência de Atenção Básica

E-mail: saudebucal@saude.rj.gov.br

Introdução: Desde 2010, a Área Técnica de Saúde Bucal da Superintendência de Atenção Básica da Secretaria do Estado da Saúde do Rio de Janeiro vem desenvolvendo competências no campo da informação, o que tem facilitado o monitoramento dos Centros de Especialidades Odontológicas, os Laboratórios Regionais de Prótese dentária, bem como o registro e as ações dos profissionais das Equipes de Atenção Básica (EAB). Objetivo: O trabalho tem por objetivo

apresentar o processo de trabalho da Gestão Estadual por meio de seus níveis de atenção, suas ações e seus desafios, procurando ilustrar o monitoramento realizado, por meio de breve análise dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos Laboratórios Regionais de Prótese dentária no Estado, retratando o papel do apoiador regional na equipe técnica. O monitoramento é uma atividade recente, criada no setor, pela ampliação da responsabilidade dos gestores da Saúde Bucal no Programa Brasil Sorridente e nas políticas correlatas. Metodologia: Para apresentação do trabalho, traçamos como metodologia, uma análise dos processos de trabalho de modo a explorarmos cada pacote. Para o monitoramento, objeto deste, exploramos como base material acessível ao público em geral, documental eletrônico, por meio das informações contidas no Banco de Dados do DATASUS, por meio de ferramentas como Tabwin e Tabet, bem como SCNES e Fundo Nacional e municipais de Saúde. Relacionamos o trabalho focado às visitas técnicas realizadas, buscando aproximação da saúde bucal com as redes de atenção. Resultados: A Área Técnica, composta basicamente de dois apoiadores por cada macrorregião (4) tem desenvolvido monitoramento dos procedimentos nos CEOs e LRPD, bem como dos indicadores da Saúde Bucal, envolvendo nesse processo de trabalho, uma relação de parceria com os gestores municipais com estímulo ao desenvolvimento dos serviços, para melhoria do acesso. Transversalmente, trabalha-se, ainda que pontualmente, por demanda com a área dos Privados de Liberdade, Idoso, do Campo e das Florestas, no contexto da Atenção Básica e da média complexidade. Considerações Finais: Monitorar é desafio constante para uma gestão bem próxima da realidade de seus municípios. Vencê-lo é buscar a melhoria e a qualidade do acesso, para a universalização dos serviços, respeitando a integralidade e a equidade dos municípios. A Área Técnica de Saúde Bucal da SES RJ tem sido reconhecida como uma gestão parceira e fortalecida pelas propostas apresentadas no decorrer dos últimos 02 anos.

O PAPEL DA COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL ANTE AS OSS

Raposo, A.R; Almeida Jr, P.A

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

E-mail: robertoraposo.smsdc@gmail.com

Introdução: O neoliberalismo torna-se ideologia dominante e representa regressão no campo social. A Constituição de 88, que criou o SUS, é produto de processos paradoxais e complexos que permitiram a ampliação da participação social, mas também foi muito influenciada pela lógica de transferência de responsabilidade do Estado para a sociedade civil. Mesmo estando o SUS na contramão dessa concepção, as reformas da saúde, no Brasil, vêm sendo possibilitadas pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS), através da publicização, um instrumento neoliberal. Na cidade do Rio de Janeiro (CRJ), a contratação das OSS para a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) se aponta como uma opção de gestão. Objetivos: Definir o papel da Coordenação de Saúde Bucal ante as OSS e descrever a experiência de gestão compartilhada, a fim de contribuir em processos análogos. Método: Será apresentado um estudo descritivo das barreiras e estratégias de superação. Discussão: A atuação das OSS na gestão da atenção primária é recente e percebida como um retrocesso por uma parcela da sociedade. Uma conjuntura onde esta situação está definida tem de ser gerida sem perder de vista a garantia de acesso à população a serviços dignos, tornando-se necessário refletir os papéis de cada ator no sistema. O tônus desse movimento se deu com a criação do colegiado de saúde bucal (CSB) com a participação de representantes das OSS, para a discussão da organização do trabalho, assim desenvolvendo ações articuladas e apropriadas, pelo aperfeiçoamento de processos e estratégias de avaliação dos resultados. A Reunião do CSB inicialmente trouxe à discussão a missão da Saúde Bucal e o papel de cada um no processo, incluindo nesse bojo temas como controle social, princípios e diretrizes do SUS, processo de trabalho, equipe, responsabilidade sanitária, ética, disciplina financeira, etc. Foi estruturada uma Oficina de qualificação permanente para os profissionais das equipes com o conteúdo para o desenvolvimento das suas atribuições considerando a nova ótica. O contrato de gestão

da CRJ com as OSS fixa regras disciplinadoras e orienta a regulação dos resultados de forma transparente e responsável, conforme princípios basilares do SUS; assegurando à CRJ a fiscalização técnica e orçamentária da execução dos serviços prestados. Considerações finais: As OSS, num processo de gestão compartilhada e monitoramento sistemático, têm se mostrado instrumentos favoráveis na expansão e consolidação da ESF. A dialética supera as barreiras encontradas e a gestão compartilhada afiança ao Estado sua função precípua de zelar pelo bem-estar social, através da regulação dos serviços em busca da garantia dos princípios e diretrizes constitucionais, exigindo todas as ações necessárias para garantir a saúde como um direito. O Estado atua em seu papel formulador e controlar em substituição do modelo proprietário e prestador exclusivo.

PARTICIPASUS EM ATO: ENCONTROS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE DE TERESINA-PI. RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Sousa Nétto, O.B.; Barros, S.F.D.; Moraes, C.G.T.; Viana, P.F.S.; Batista, C.M.P.A.; Bemvindo, R.L. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE–TERESINA-PI, FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE–TERESINA-PI, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

E-mail: otanetto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A Constituição incluiu a Saúde na Seguridade Social, e ampliou a participação da sociedade na formulação e controle das políticas de saúde, via controle social. Um marco foi a Resolução 333-2003/CNS, com diretrizes para a reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde (CS), prevendo a criação de conselhos locais de saúde (CLS). Em 2007, foi instituída a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS/ ParticipaSUS, que redimensionou a participação dos CS na gestão do SUS. O Conselho Municipal de Saúde de Teresina (CMS-THE) fundado em 1991 teve sua presidência exercida pelo gestor da Fundação Municipal de Saúde (FMS-THE) até 2011, quando a Mesa Diretora do CMS-THE e sua presidência foram eleitas por um colegiado plural (presidência ocupada por um representante dos trabalhadores de saúde), que conferiu ao CMS-THE uma autonomia e independência inéditas. Depois de 21 anos, além do CMS-THE existem 20 CLS formando o controle social da saúde no município. **OBJETIVOS:** Conhecer o estado da arte dos CLS (institucionalização, percepções de conselheiros) para elaborar o Plano de Ação do CMS-THE/2012. **METODOLOGIA:** Foram realizados 3 encontros (12/2011) entre a Mesa Diretora do CMS-THE, a FMS-THE e representantes dos CLS das 3 regiões administrativas do município, reunindo cerca de 200 pessoas. **RESULTADOS:** Foi elaborada uma síntese, com os desafios comuns aos CLS/ CMS-THE: as dificuldades de manter as reuniões (desmobilização dos conselheiros e da comunidade), de explicar a relevância do CS e por outro lado, os entraves para conseguir o apoio institucional da gestão (para garantir do espaço da reunião, a guarda de documentos, ou a participação dos seus representantes). O acesso e a qualidade dos serviços (saúde bucal inclusa) foram os assuntos mais discutidos, além da autonomia financeiro-administrativa dos CS e a instrumentalização de conselheiros. Com frequência menor, relatos elogiosos também foram feitos para experiências pontuais da rede assistencial municipal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Consideramos que a realização dos encontros foi um momento terapêutico singular para as pessoas que lutam pelo controle social municipal, partilhando as angústias, as dificuldades, as experiências exitosas de resistência, mobilização e superação de dificuldades. As reflexões nortearam o desenvolvimento das atividades do CMS-THE em 2012, através do seu Plano de Ação do CMS-THE/2012, que tem como lastro a realidade, e como mote, a vontade/necessidade de transformá-la.

ESTRATÉGIAS MULTIFACETADAS DE GESTÃO PARA MELHORIA DO SISTEMA DE SAÚDE BUCAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO – MG

Araújo, V.E.; Ferreira, C.A.; Gomes, R.M.; Loureiro, C.A.

Universidade Federal de São Paulo, Diretoria de Saúde Bucal, Prefeitura Municipal de Ouro Preto

E-mail: vaniaearaujo@gmail.com

Introdução: Para implementar mudanças nos serviços, inúmeras estratégias têm sido relatadas e avaliadas na literatura. Muitas estratégias isoladas estão associadas de modo significativo à mudanças e melhoria dos serviços, mas estratégias combinadas, incluindo abordagens simultâneas sobre agentes e sistemas de saúde, são mais efetivas e produzem mudanças de maior magnitude. **Objetivo:** Avaliar os resultados obtidos com a implantação de um sistema de gestão que utilizou múltiplas estratégias de gestão no serviço de saúde bucal da Prefeitura Municipal de Ouro Preto. **Metodologia:** Estudo transversal com dados obtidos através de relatórios de produção mensal do serviço público de saúde bucal no período entre 2005 e 2010 para comparação dos seguintes parâmetros: satisfação do usuário com o serviço prestado (SERVQUAL) e número de tratamentos completados (TC). As estratégias de gestão utilizadas foram: epidemiológica, educacional, organizacional, interação social e comportamental. Estas estratégias foram implantadas em todas as unidades odontológicas do município, para padronização do atendimento e gestão da qualidade. **Resultados:** O número de TC (altas) aumentou exponencialmente, passando de uma média de três por mês/por dentista para 18/mês/por dentista. Como consequência deste aumento houve melhora no acesso da população aos serviços, reduzindo o tamanho da fila de espera e do tempo de espera. O nível de satisfação do paciente aumentou significativamente, passando de 55% para 88%. **Considerações Finais:** Estratégias multifacetadas para mudança de modelo podem funcionar muito bem produzindo excelentes resultados ainda que se trate de serviços na área pública.

A POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL EM PAUTA NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO-RJ

Ditterich, R.G.; Caldo-Teixeira, A.S.; Valente, M.I.B.; Baldani, M.H.

Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG

E-mail: rafaelditterich@yahoo.com.br

Introdução: A Política Nacional de Saúde Bucal, aprovada em 2004, garante ações, programas e atividades em saúde bucal a serem desenvolvidas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de garantir melhor acesso e qualidade nos serviços odontológicos ofertados pelos municípios. Para isso, faz-se necessário também que os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) possam assegurar, fiscalizar e participar da discussão da construção da rede de atenção à saúde bucal no SUS. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio dos documentos técnicos do CMS, a organização dos serviços de saúde bucal no município de Nova Friburgo-RJ, a partir da institucionalização da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente). **Metodologia:** A presente pesquisa foi desenvolvida no município de Nova Friburgo-RJ por meio de análise documental descritiva, com abordagem quali-quantitativa. Para isso, utilizou-se do registro da frequência e categorização por assunto das ações e atividades em saúde bucal e no reconhecimento das temáticas abordadas durante as reuniões do CMS, servindo-se das atas do período de 06/2006 a 08/2011, bem como do Plano Municipal de Saúde de 2003-05 e 2010-13 e os documentos e projetos encaminhados ao CMS entre 2005 a 2011. Para avaliação das atas das reuniões do CMS, as informações qualitativas foram avaliadas pela análise do conteúdo. Também foi realizada busca em bancos de dados secundários para analisar a evolução das ações e propostas da área da saúde bucal no município. **Resultados:** De forma geral a análise de conteúdo apontou poucas discussões em pauta e as informações prestadas pela gestão sempre foram de forma incipiente. Identificou-se que o município tem dificuldade em garantir acesso ao tratamento odontológico à população, aferido pelo número de consultas odontológicas programáticas. As ações de escovação supervisionada também apresentam valores baixos, demonstrando que ações de prevenção, promoção e autocuidado realizadas pelos profissionais de saúde bucal não são colocadas como prioridade na política municipal de saúde bucal, ou não são adequadamente registradas nos sistemas de informação. **Considerações finais:** A Política Nacional de Saúde Bucal até o presente momento ainda não teve reflexo nas ações de saúde bucal no município

de Nova Friburgo-RJ. Os registros indicam que a população está desassistida na questão da atenção secundária, como também no acesso a água fluoretada. As equipes de saúde bucal ainda não foram qualificadas e ampliadas como é bem colocado como prioridade no Brasil Sorridente. O município ainda não desenvolve programas de prevenção e promoção de saúde bucal de forma contínua e efetiva. As discussões de saúde bucal no CMS de Nova Friburgo-RJ são incipientes, devido principalmente à falta de preocupação da gestão em apresentar projetos e propostas que se preocupem com a qualidade da atenção em saúde bucal ofertada à população.

SAÚDE WEB: O SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DA GESTÃO

Mafra, L.P.V.; Oliveira, C.F.S.; Faria, R.O.; Júnior, C.P.F.

Programa de Saúde Bucal, SMS / Volta Redonda-RJ

E-mail: coceucalptal@epdvr.com.br

INTRODUÇÃO: o Programa de Saúde Bucal em parceria com a Empresa de Processamento de Dados de Volta Redonda implantou e desenvolveu um sistema de informação em saúde nas Clínicas Odontológicas do município. Este sistema nasceu da necessidade de interligar o faturamento, avaliação e monitoramento de procedimentos e metas, além, de alimentar o relatório gerencial. Este recurso foi fundamental para adequação do município à Portaria 380 sem a necessidade de contratação de digitadores. **OBJETIVOS:** Implantar software para subsidiar os gestores nas tomadas de decisões com o monitoramento e o planejamento contínuo do modelo de assistência odontológica adotado pelo município. **METODOLOGIA:** realizamos reuniões entre Empresa de Processamento de Dados, coordenação do Programa de Saúde Bucal e gerentes de clínicas odontológicas para contemplar todas as necessidades e informações sobre os dados. Foi selecionada uma clínica piloto, onde o sistema foi aprimorado com a participação dos profissionais de todos os níveis. Aquisição de notebook e netbook para cada gerente, subgerente, técnica de saúde bucal, recepcionista e cada um dos consultórios odontológicos. Capacitação dos profissionais e implantação de prontuário eletrônico e faturamento vinculado ao prontuário. **RESULTADOS:** redução de erros no sistema de faturamento, otimização do relatório gerencial de Saúde Bucal, que avalia cada profissional e a equipe. Redução do nº de recepcionistas. Motivação profissional, através da auto-avaliação proporcionada pelo acesso às informações digitais imediatas e acesso pelo cirurgião-dentista ao prontuário médico e aos resultados de exames laboratoriais dos usuários. Redução da quantidade de papéis utilizados pela recepção para elaboração de prontuários e relatórios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** este sistema desenvolvido no município propiciou a integração de diversos sistemas de informação do MS: SIA, SIAB - BPA-I e BPA-C, além de gerar, mensalmente, todos os relatórios gerenciais necessários para o acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas pelo Programa de Saúde Bucal.

ANÁLISE DAS RESOLUÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE NO PERÍODO DE 1989 A 2010

Machado, J.A.; Lucas, S.D.

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas UFMG, FAFICH/UFMG

Email: jambh@ig.com.br, sdlucas@uai.com.br

Introdução: O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte – CMS/BH é um importante espaço do Controle Social e da democracia participativa na cidade. No entanto diversas resoluções aprovadas em suas plenárias não tem sido homologadas pelos prefeitos, apesar da legislação orientar que o Executivo as homologue. Três resoluções relativas à Saúde Bucal foram aprovadas mas não foram homologadas. **Objetivo:** Identificar o percentual de resoluções do CMS/BH que não foram homologadas no período 1991-2010 relacionando estes dados ao prefeito em exercício e ao segmento do presidente em exercício do CMS/BH, observando também a quais temas as resoluções não homologadas do período 1997/2008 se referiam. **Metodologia:** Utilizando como fontes de consulta o *sítio* o arquivo de resoluções do

CMS/BH foi organizado um banco de dados com as seguintes informações: data e número da resolução, prefeito em exercício e segmento do presidente do CMS/BH. Foram avaliadas 293 resoluções aprovadas entre 1991 e 2010. No período 1997/2008 foram estudadas as atas do CMS/BH para levantar os temas das resoluções não homologadas. O período 1991-1996 foi excluído do estudo das atas pois nos mandatos de Eduardo Azeredo e Patrus Ananias o CMS/BH ainda não se encontrava estruturado. O período 2009-2010 foi excluído do estudo dos temas por não corresponder ao tempo total de mandato do prefeito Márcio Lacerda. Resultados: 74% das 293 resoluções aprovadas no período 1991-2010 foram homologadas pelos prefeitos e 26% não tem registro de homologação. Houve veto de apenas uma resolução aprovada no mandato de Fernando Pimentel, que aprovava a eleição para gerentes das unidades de saúde. O maior percentual de resoluções homologadas ocorreu na primeira gestão de Célio de Castro. O maior percentual de não homologações ocorre no mandato Célio-Pimentel (36%) sendo que 3% delas se referem ao exercício de Célio de Castro e 33% a Fernando Pimentel. Entre as três resoluções da Saúde Bucal não homologadas duas se referem à aprovação da implantação de uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) para cada Equipe de Saúde da Família (ESF) e outra aprova a realização de uma auditoria na assistência odontológica. As três se referem ao mandato do prefeito Fernando Pimentel. Considerações finais: Apesar dos resultados demonstrarem que 74% das resoluções foram homologadas, o índice de 26% de não homologações pode ser considerado alto devido à obrigatoriedade legal do Executivo homologar as deliberações dos Conselhos de Saúde. Em relação à Saúde Bucal o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte aprovou a implantação de uma Equipe de Saúde Bucal para cada Equipe de Saúde da Família mas tal deliberação não foi homologada pelo prefeito Fernando Pimentel nem pelo seu sucessor Márcio Lacerda.

DESAFIOS DO PROFISSIONAL ODONTÓLOGO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dumont, S.R;

Prefeitura Municipal Chapada do Norte

E-mail: raphaschlegel@yahoo.com.br

Introdução: A inserção do odontólogo na Estratégia Saúde da Família (ESF) ocorreu de forma iniciante em 2000 e apenas em 2003 com o Brasil Sorridente se tornou como parte importante dentro das ações da equipe de saúde da família. A partir de 2008 com o início das oficinas do plano diretor na atenção primária no Estado de Minas Gerais foi possível entender a importância da equipe bucal, as diferentes ações que devem ser desenvolvidas para alcançar as metas preconizadas e principalmente a utilização de algumas ferramentas para tentar mudar o quadro de saúde bucal no país. Objetivo: O objetivo desse trabalho é levantar as diferentes ações que devem ser desenvolvidas pela equipe de saúde bucal (ESB) na ESF frente os incentivos existentes para remuneração do profissional. Metodologia: A metodologia utilizada foi a coleta de dados por entrevistas e consultas com os profissionais da odontologia, pela referência técnica em saúde bucal da Gerência Regional de Saúde de Diamantina e através do curso de Extensão Reorganização da Atenção à Saúde Bucal do Estado de Minas Gerais. Resultados: Entre as ações que a ESB deve exercer se destaca a participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação realizando o diagnóstico bucal, o cuidado as ações de atenção da saúde conforme necessidade local da população, garantindo integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de agravos, participar do acolhimento com escuta qualificada, responsabilizar-se pela população adscrita, praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais, realizar reuniões de equipe, acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implantadas realizando o trabalho interdisciplinar e em equipe, ações de educação em saúde e permanente, promover a mobilização e a participação da comunidade identificando parceiros e recursos; Além de todos os procedimentos clínicos relacionados à saúde bucal. No processo de trabalho da ESB os incentivos existentes exclusivamente para a equipe é o piso de atenção básica variável – Saúde bucal Modalidade I 2100 a 3150 reais\mês, para Modalidade II 2800 a

4200\mês e Modalidade III 4680 reais\mês, enquanto na região do Jequitinhonha temos profissionais recebendo de 1700 a 3000 reais para exercer todas as ações descritas, cumprindo a carga horária de 40 horas semanais obrigatórias, embora na realidade seja inviável o profissional realizar todas as atividades com este salário sendo necessária a complementação no serviço privado segundo os entrevistados. Considerações Finais: Diante do exposto pode-se afirmar que, as atividades das equipes de saúde bucal exige dedicação, entusiasmo e comprometimento com o trabalho visto que são ações que vão além do que é ensinado nas universidades, porém com o incentivo financeiro repassado aos profissionais fica difícil a dedicação necessária para obter resultados efetivos no processo de trabalho.

A VISÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA SOBRE SUA RELAÇÃO PROFISSIONAL COM O TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL: UMA MEDIAÇÃO COLETIVA NECESSÁRIA

Galvêas, E.A.; Esposti, C.D.D.; Santos Neto, E.T.; Cavaca, A.G.; Fonseca, L.; Emmerich, A.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Prefeitura Municipal de Vila Velha (PMVV-ES)

E-mail: euassad@yahoo.com.br

Introdução: A Política Nacional de Saúde Bucal tem estimulado a ampliação do acesso a ações de saúde bucal de qualidade. Com o aumento no número de equipes de saúde bucal nos serviços públicos de saúde, há a preocupação com as relações que se estabelecem no trabalho entre os profissionais que compõem essa equipe. Objetivo: O objetivo deste estudo foi compreender a percepção dos cirurgiões-dentistas (CDs) sobre suas relações no trabalho com os Técnicos em Saúde Bucal (TSBs) nos serviços de saúde pública de cinco municípios da Região Metropolitana de Vitória, Espírito Santo, Brasil, identificando possíveis dificuldades e/ou conflitos. Metodologia: Nesse estudo com abordagem qualitativa foram realizados dois grupos focais com CDs inseridos nos serviços públicos de saúde desses municípios. Como critério de inclusão, definiu-se a participação na etapa qualitativa da pesquisa “Perfil profissional dos cirurgiões-dentistas potenciais docentes do curso Técnico em Higiene Dental da Região Metropolitana da Grande Vitória-ES”, realizada em 2008, na qual esses CDs declararam interesse em compor o grupo de docentes do curso de TSB; possuir experiência de trabalho junto ao TSB; possuir experiência na docência; possuir pós-graduação; e ter participado de cursos oferecidos pelos serviços. O material empírico foi trabalhado com análise de conteúdo seguindo a referência de Bardin, dividida em três momentos: 1. audição e transcrição das falas na íntegra, do texto produzido pelos relatores e dos comentários da reunião logo após o término do grupo focal e leitura flutuante do texto; 2. exploração do material, por meio da seleção das falas mais significativas e da inserção de comentários na lateral esquerda sobre o tema a que elas se referiam; 3. elaboração do quadro de categorização das falas destacadas em relação aos temas abordados e tratados na literatura, para a apreensão dos significados. Formaram-se assim quatro categorias de análise: a) Processo formador e educação permanente; b) Gestão, instituições e serviços; c) Perfil profissional do CD e competências e atribuições do TSB; d) Mercado de trabalho e corporação. Resultados: Os resultados evidenciaram que a gestão dos serviços, a formação de CDs e TSBs, os perfis profissionais e o desconhecimento das competências e atribuições de cada profissional dificultam as relações no trabalho. Apesar disso, os CDs acreditam que pode ser traçada uma nova história para a Equipe de Saúde Bucal, com novas vivências, novas intervenções, ações e estratégias comuns e integradas para a atenção à saúde bucal. Suplantar esse desafio remete à ideia da mediação de Bruno Latour em que as articulações dos saberes somados poderão favorecer essa relação no trabalho, bem como o cuidado, pensado em rede. Considerações finais: Concluiu-se que a mudança da praxis odontológica e de seu cuidado com a articulação adequada entre CDs e TSBs apresentará perspectivas para o aumento do acesso e melhoria da qualidade dos serviços odontológicos no SUS.

A VISÃO DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL SOBRE AS RELAÇÕES NO TRABALHO JUNTO AOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

Galvêas, E.A.; Esposti, C.D.D.; Santos Neto, E.T.; Cavaca, A.G.; Fonseca, L.; Emmerich, A.
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Prefeitura Municipal de Vila Velha (PMVV-ES)
E-mail: carolinaesposti@gmail.com

Introdução: As dificuldades no trabalho entre cirurgiões-dentistas (CDs) e Técnicos em Saúde Bucal (TSBs) numa equipe de saúde bucal têm sido discutidas na literatura, no intuito de buscar entender as relações que se estabelecem entre eles no cotidiano dos serviços que podem influenciar a qualidade das ações em saúde bucal a serem desenvolvidas. Objetivo: O objetivo deste trabalho foi analisar a percepção dos TSBs sobre os possíveis encontros e desencontros na relação no trabalho com os CDs no sistema público de saúde. Metodologia: Utilizando abordagem qualitativa, um grupo focal foi realizado com oito TSBs, que possuíam maior tempo de exercício profissional no Sistema Único de Saúde de cinco municípios da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. O debate foi gravado e transcrito, permitindo o emprego da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, revelando-se as seguintes categorias: 1. Condições de trabalho, infra-estrutura e gerência; 2. Formação profissional e qualificação; 3. Processo de trabalho e hierarquia; e 4. Perfil, relação interpessoal e mercado. Resultados: Os dados evidenciaram a complexidade do trabalho entre TSBs e CDs, pois transita em um campo de interesses, poder e resistências que envolve os profissionais numa matriz geradora de comportamentos: *habitus*, segundo Bourdieu. Considerações finais: Considera-se a possibilidade da comunicação mediar a construção de novos encontros. Profanar o instituído, visando neutralizar os dispositivos de poder, pode representar uma alternativa de superação dos desafios nas relações entre esses profissionais.

PERFIL DO CIRURGIÃO DENTISTA QUE INTEGRA A EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS, MINAS GERAIS NA DIMENSÃO MULTIPROFISSIONAL

Mameluke-Lúcio, C.; Loyola, C.S.D.; Silva-Júnior, W.S.; Nobre, L.L.R.; Rodrigues, C.A.Q.; Costa, S.M.

Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG, Universidade Estadual de Montes Claros/ Unimontes

E-mail: tinamameluke@hotmail.com

Introdução: O Ministério da Saúde incluiu a saúde bucal na proposta saúde da família com a perspectiva de ampliar o acesso da população aos serviços odontológicos. Objetivo: O objetivo desse trabalho é verificar o perfil dos cirurgiões dentistas que integram a equipe saúde da família da zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Metodologia: Trata-se de estudo transversal, quantitativo e censitário realizado com cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família- ESF, da zona urbana de Montes Claros, em 2010. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado e auto aplicado após o estudo piloto. O tratamento estatístico foi no Programa *Statistical Package for the Social Sciences*. Projeto aprovado no Comitê de Ética, parecer 1966/2010. Participaram 31 profissionais, com idade entre 23 a 55 anos, sendo a média igual a 31,78($\pm 8,702$), a mediana 29 e o percentil 75% igual a 33 anos. Resultados: A maioria dos cirurgiões dentistas é do sexo feminino (80,6%), tem pós graduação (74,2%). Dos que apresentam pós graduação, 86,96% afirmaram ser na área da saúde da família. A maioria dos participantes (60,87%) informou que possui mais de uma especialidade. O exercício profissional conjuntamente com o setor privado foi destacado por apenas 26,7% dos profissionais. Considerações finais: Constatou-se neste estudo a feminilização dos profissionais da odontologia que integram a equipe da ESF. Os profissionais são, na sua maioria, adultos jovens com especialização na área de atuação e com dedicação exclusiva ao setor público de saúde.

PROJETO DE EXTENSÃO “SORRISO DO FUTURO”: EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL MATERNO-INFANTIL

Carvalho, R.B.; Novaes, J.P.A.; Sarcinelli, A.P.

Universidade Federal do Espírito Santo

E-mail: raquel_baroni@yahoo.com.br

Introdução: A saúde bucal é parte integrante da saúde geral e deve ser abordada logo ao nascimento do bebê. A família consciente sobre bons hábitos de higiene bucal se torna importante aliada no combate às principais doenças bucais que poderão se instalar na primeira infância. Dessa forma, é essencial a atenção para a saúde bucal na gestação, que é o momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício do bebê. Assim, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. A mulher tem o papel-chave dentro da família, zelando pela sua saúde e de seus entes, tornando-se multiplicadora de informações e ações que possam levar ao bem-estar do núcleo familiar e conseqüentemente à melhora da qualidade de vida. A aquisição de hábitos e escolhas saudáveis implica diretamente a mudança de comportamento, levando à promoção e manutenção de saúde do indivíduo. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é demonstrar as atividades do projeto de extensão “Sorriso do Futuro”, que oferece um programa educativo-preventivo de saúde bucal materno-infantil para as puérperas da maternidade do Hospital Universitário - HUCAM, UFES, Vitória-ES. O projeto também visa inserir os acadêmicos de Odontologia no contexto hospitalar, utilizando uma visão de cuidado com a mulher/recém-nascido, integrando ensino e serviço, atuando de acordo com as políticas de humanização. **Metodologia:** São oferecidas informações às mães na maternidade, por meio de palestras, visando à prevenção de doenças bucais nos bebês. Ocorre também nesse momento, a realização de exame bucal nas mães que desejarem e encaminhamento para tratamento curativo no curso de Odontologia da UFES, se necessário. Através do questionário entrevista individual contendo perguntas relativas ao perfil da gestante e a sua percepção/conhecimento quanto à saúde bucal e atenção odontológica é criada uma base teórica para discutir a percepção de gestantes e puérperas sobre atenção odontológica durante o período gestacional. **Resultados:** Desde a implantação do projeto em agosto de 2010, um total de 120 mães receberam orientações de saúde bucal na maternidade e 7 foram atendidas no curso de Odontologia da UFES. Algumas dessas mães tem procurado o referido projeto para maiores orientações quanto à saúde bucal de seus bebês, após a erupção dentária. Quando questionadas sobre o conhecimento sobre higiene bucal de bebês, 36% das mães não tinham conhecimento sobre o assunto e dentre os 64% que já tinham ouvido falar no assunto, 50% tinham tido a informação na unidade de saúde, mostrando a importância deste para a educação em saúde. 44% não sabiam que a cárie é uma doença contagiosa, o que denota a relevância de um projeto para conhecimento sobre saúde bucal. **Considerações finais:** O projeto tem alcançado seu objetivo principal, que é promover a saúde bucal tanto dos recém-nascidos quanto de suas mães e está contribuindo para o maior número possível de gestantes e puérperas com conhecimento básico sobre saúde bucal e passar para seus filhos.

A PERSPECTIVA DOS EGRESSOS NA AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Demarco E.A.; Baldisserotto J.; Rocha C.F.

Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição – Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

E-mail: bjulio@ghc.com.br

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família foi implantada para orientar o sistema de saúde brasileiro em direção à Atenção Primária à Saúde. Para a consecução desse objetivo, o perfil dos profissionais e a formação dos mesmos se caracterizaram como um grande diferencial e com papel determinante nesta reorientação. **Objetivo:** avaliar a adequação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, realizada no Grupo Hospitalar Conceição, vinculado ao Ministério da Saúde, enquanto uma tecnologia de formação de profissionais de saúde, através de dados coletados junto aos seus egressos. **Metodologia:** é um estudo de caso descritivo com associação da metodologia quantitativa e

qualitativa. Resultados: o estudo contou com a participação de 77% dos egressos. Os dados revelam uma população de profissionais jovens, predominantemente, do sexo feminino. Possuem vínculo empregatício com o setor público 76% dos participantes, sendo que, cerca de 50% atua diretamente na APS. A maioria afirma que a formação alterou a forma de perceber a realidade em relação à APS, melhorou suas habilidades e aumentou os conhecimentos. Considerações finais: as informações produzidas no decorrer do estudo fornecem subsídios para considerar que, desde a perspectiva dos egressos, o Programa avaliado pode ser considerado como uma tecnologia adequada à formação de profissionais em APS para o Sistema Único de Saúde.

PROJETO RONDON - A INSERÇÃO DE ALUNOS DAS FACULDADES SÃO JOSÉ

Barreto, P.M.; Almeida Jr, P.A.; Coutinho, M.C.

FACULDADES SÃO JOSÉ - RJ

E-mail: priscilamaximo@hotmail.com

Introdução: O Projeto Rondon é um projeto de extensão universitária de integração social criado em julho de 1967, coordenado pelo Ministério da Defesa e que conta com a colaboração da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação [UTF-8?]â€“ MEC. O Projeto envolve atividades voluntárias de universitários e professores e busca aproximá-los da realidade do País, distante geográfica e socialmente do seu contexto educacional. Além disso, também visa contribuir para o desenvolvimento das comunidades locais contempladas com as operações. Extinto em 1989, ele foi retomado e reformulado pelo governo federal, sendo oficialmente relançado em janeiro de 2005. Na nova fase o Projeto Rondon empenha-se em desenvolver a capacitação de multiplicadores com as organizações da sociedade civil na defesa dos direitos de cidadania; na organização e implantação de atividades comunitárias solidárias; na capacitação de educadores do ensino fundamental e médio para a prática de leitura, produção de textos e atendimento a portadores de necessidades educativas especiais; capacitação dos profissionais de saúde da região; capacitação da comunidade sobre questões relativas à prostituição, doenças sexualmente transmissíveis, malefícios relativos ao consumo abusivo de álcool e drogas entre outros. Desde o reinício do Projeto, as Faculdades São José têm se submetido aos critérios de seleção do mesmo e enviado pelo menos um grupo de professores e alunos de graduação por semestre letivo. Objetivo: Este trabalho objetiva apresentar a inserção das Faculdades São José no Projeto Rondon, proporcionando a participação e a aproximação de acadêmicos da instituição, futuros profissionais de saúde, com a realidade do país, distante geográfica e socialmente do seu contexto educacional. Metodologia: A metodologia utilizada baseia-se no relato de experiências e descrição dos trabalhos realizados. Considerações Finais: Conclui-se que a inserção das Faculdades São José e de alunos no Projeto Rondon aproximam seu Plano Pedagógico, baseado na promoção da saúde, com o novo modelo pedagógico preconizado pelo MEC, ao contemplar o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social, buscando formar um profissional generalista, tecnicamente competente e com sensibilidade social.

REFLEXÃO DE ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL SOBRE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Coutinho, M.C.; Almeida Jr, P.A.; Barreto, P.M.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

E-mail: pauloandresmsdc@gmail.com

Introdução: A violência é um problema de saúde coletiva, complexo e com forte impacto na morbi-mortalidade da população, em diferentes períodos ou por toda a vida das pessoas. Violências são todas as ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros. Representam a terceira causa de morte na população geral e são as principais responsáveis pela morte de brasileiros até os 39 anos de idade. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e

Violências e a Política Nacional de Promoção da Saúde são dois importantes marcos referenciais sobre o tema no país. A primeira possui como diretrizes a promoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis, vigilância e monitoramento de violências e acidentes e atenção integral às suas vítimas, além de apoio ao desenvolvimento de pesquisas e capacitação de recursos humanos. Quanto à violência, a Política Nacional de Promoção de Saúde objetiva estimular a adoção de modos de viver não-violentos e desenvolver uma cultura de paz no país. Nesse contexto, o Programa de Saúde e Cidadania Dentescola, da Prefeitura do Rio de Janeiro, trabalha o tema com os acadêmicos bolsistas para estimular a reflexão, corroborando com as propostas do Núcleo Municipal de Promoção da Solidariedade e Prevenção da Violência, de reduzir a morbimortalidade por violências, ampliar a rede de proteção às populações vulneráveis e promover relações solidárias e atitudes cidadãs. Objetivo: Este trabalho objetiva relatar a importância da participação de acadêmicos e profissionais nos debates sobre o tema, a fim de intervir positivamente na situação dentro do cotidiano escolar municipal. Metodologia: O método proposto foi a participação efetiva dos acadêmicos e de um assessor da coordenação municipal de saúde bucal articulando e apoiando as propostas e ações do núcleo, também sensibilizando a comunidade sobre o tema. Resultados: Como resultados percebeu-se maior participação de acadêmicos e profissionais de saúde em reuniões locais para enfrentamento da questão e treinamento sobre a ficha SINAN NET, para notificação e adequado registro de casos de violência. Considerações Finais: Conclui-se que o acadêmico percebe seu importante papel no tema, pelo seu contato direto com a comunidade escolar. Ele começa a ser instrumentalizado para atuar de forma mais efetiva na percepção, detecção e entendimento sobre a necessidade de uma rede de proteção às vítimas de violências, comungando com as propostas municipais e federais.

OS SIGNIFICADOS DE ATUAR EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTUDO DE CASO COM CIRURGIÕES-DENTISTAS DO MUNICÍPIO DE UBERABA/MG

Simões, A.C.A.; Rodrigues, L.R.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

E-mail: aninhassim@yahoo.com.br

Introdução: A inclusão dos profissionais da área odontológica no PSF iniciou-se, efetivamente, em 2001 e caracterizou-se por uma ampliação no atendimento em saúde bucal em todas as regiões do país. Nesse sentido, a odontologia tem se familiarizado com as mudanças no modelo assistencial tradicional, tornando-se capaz de definir metas mais apropriadas para os cuidados preventivos, fundamentadas na interdisciplinaridade e na perspectiva da integralidade do cuidado. Objetivo: O objetivo deste estudo foi compreender como o cirurgião-dentista significa a experiência de atuar em uma equipe de saúde da família. Metodologia: Realizou-se uma pesquisa qualitativa do tipo Estudo de Caso. O caso delimitado para estudo foi o grupo de CD da ESF de Uberaba/MG. Procedeu-se entrevistas até o alcance da saturação teórica, ocorrida com 15 entrevistas. Resultados: Foram extraídas 183 unidades de registro que deram origem às categorias de análise: Desafios desvelados na prática cotidiana e A satisfação de atuar neste novo modo de fazer saúde. Dentre os vastos significados aludidos pelos profissionais, desvelam-se os desafios relacionados à desinformação da população quanto à forma de atuação do CD na ESF; à desvalorização profissional; à complexidade da profissão, aos recursos materiais disponíveis e ao trabalho difícil e gerador de sofrimento. Por outro lado, compõe este rol de significados, a satisfação, a gratidão, o crescimento pessoal e profissional e, ainda, o aprendizado que se obtém por meio desta prática, o que ainda evolui e atrai os profissionais para a atuação na ESF. Considerações Finais: Os CD entrevistados apegaram-se apenas aos significados atrelados ao emocional, aos sentimentos que emergem de sua atuação. Estes não exploraram questões profissionais, que talvez, a nosso ver, compusessem o principal significado desta atuação: novas práticas inerentes à ESF, relacionadas ao trabalho em equipe e à abordagem coletiva, algo novo, distante do histórico da profissão. Enfim, foi possível perceber a existência de um forte

potencial humano naqueles que se dedicam e se esforçam diante dos desafios, provando que é possível mudar, mesmo quando há pouco ao seu favor.

O PROGRAMA SORRISO NO CAMPO: CENÁRIO DO ESTUDO/PROJETO PILOTO PARA A ORGANIZAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO RURAL AOS SERVIÇOS E ÀS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Santos, J.S.; Leal, D.L.; Sousa, J.G.; Pinto, R.S.; Cordeiro, R.C.; Braga, W.T.

Diretoria de Saúde Bucal/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

E-mail: dsb@saude.mg.gov.br

INTRODUÇÃO: O Programa Sorriso no Campo foi executado durante o período de 2004 a 2011 como resultado das parcerias estabelecidas entre a Secretaria de Estado de Desenvolvimento dos Vales do Jequitinhonha, Mucuri e Norte de Minas (SEDEVAN), Instituto de Desenvolvimento do Norte e Nordeste de Minas (IDENE), Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), Instituições de Ensino Superior dos Cursos de Odontologia de Minas Gerais (IES) e municípios da área de abrangência do sistema SEDEVAN/IDENE. Teve como público alvo a população rural tradicional, indígena e quilombola do estado de Minas Gerais e, como objetivo, a melhoria das condições de saúde bucal dessas populações. A Diretoria de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (DSB/SES-MG) foi parceira durante todo o período de vigência e execução do programa e de janeiro/2009 a fevereiro/2011 utilizou-se do mesmo como cenário para a realização de um estudo/projeto piloto para a organização do acesso da população rural aos serviços e às ações de saúde bucal no SUS-MG. **OBJETIVOS:** Discutir com as equipes municipais de saúde bucal e com as IES as diretrizes estaduais para a organização da atenção à saúde bucal; Identificar os aspectos facilitadores e dificultadores no processo de organização da atenção para a população rural no estado de Minas Gerais; Fomentar a integração ensino e serviço. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em 43 municípios selecionados por meio dos Editais SES-MG nº. 04/09 e 09/09 e contou com a participação de 243 acadêmicos dos cursos de odontologia de 08 IES que celebraram convênio com a SES-MG para a realização do estágio junto às equipes de saúde bucal dos municípios participantes com o consequente pagamento de bolsas acadêmicas no valor de R\$ 220,00. Cada um dos municípios participantes priorizou uma comunidade rural para desenvolver as ações propostas no programa. Foram realizadas 04 Oficinas de Planejamento e 03 Encontros de Monitoramento com os cirurgiões-dentistas de referência dos territórios participantes, referências em saúde bucal das Gerências Regionais de Saúde e professores orientadores das IES, além de discussões com acadêmicos de 04 IES participantes. **RESULTADOS:** Dentre os aspectos dificultadores identificados colocam-se as condições das vias de acesso às comunidades, a falta de incentivo para a fixação dos profissionais na zona rural e a falta de garantia de transporte sanitário. O estudo apontou para a importância dos estágios serem realizados no contexto dos territórios-escola. As ações intersetoriais mostraram-se como de importância fundamental para a organização do acesso da população rural aos serviços e às ações de saúde bucal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Programas institucionais com caráter intersetorial e que visem a integração ensino e serviço têm o potencial de contribuir no processo de formação acadêmica, de organização da atenção e de melhoria nas condições de saúde da população.

O USO DE PORTFOLIOS REFLEXIVOS NO ENSINO DE ODONTOLOGIA: UMA EXPERIÊNCIA NA SAÚDE COLETIVA

Pezzato, L.M.¹, Toledo Prado, G.V.²; Cypriano, S.¹

PUC-Campinas¹, FE/Unicamp²

E-mail: lupezzato@yahoo.com.br

Introdução: O debate sobre a temática da formação e capacitação de profissionais na saúde vem, ao longo dos anos, conquistando espaço e legitimidade na agenda nacional das políticas de saúde devido sua importância nos processos de construção e consolidação do SUS.

Seguindo este movimento de mudança e, buscando adequar-se às diretrizes e parâmetros para o estágio supervisionado obrigatório para a conclusão do curso de graduação em Odontologia, em 2004 o curso da PUC-Campinas iniciou seu estágio curricular na rede básica de saúde de Campinas. Em 2011 introduzimos na disciplina de estágio supervisionado do 7º e 8º períodos a utilização da produção de Portfólio Reflexivo-PR. A utilização de PR vem ganhando novos significados ao longo dos últimos anos, nas mais variadas áreas de formação profissional, inclusive na Saúde, com a proposta de documentar, registrar e estruturar as atividades e a própria aprendizagem vivenciada pelos estudantes, por meio de um discurso narrativo que deve ser elaborado de forma contínua e reflexiva. É muito mais que a reunião de trabalhos ou materiais colocados numa pasta, ele possibilita, além de selecionar e ordenar evidência de aprendizagem do estudante, identificar questões relacionadas ao modo de os estudantes e professores refletirem sobre os reais objetivos de sua aprendizagem, quais foram cumpridos, e os que não foram alcançados. Objetivo: O objetivo deste texto é relatar a experiência na utilização de Portfólios Reflexivos como instrumento auxiliar de avaliação no âmbito da Saúde Coletiva no curso de graduação em Odontologia da PUC-Campinas. Metodologia: Na apresentação da disciplina, solicitamos que todos os estudantes construam, individualmente, um PR contendo: suas experiências pessoais de aula, no relacionamento com o grupo de estudantes e com o professor; registros das atividades que irão vivenciar no SUS e dos textos lidos; buscas e aprofundamento de temas relacionados com estas atividades, mesmo que breves. Durante este período de 3 semestres de utilização dos PR buscamos evidenciar que o conhecimento estava sendo construído de maneira ampliada, possibilitando que cada portfólio ganhasse um formato singular dado pelo seu autor, traduzindo sua subjetividade e as possibilidades de interação com o tema em estudo. Considerações Finais: O PR, em uma disciplina de Saúde Coletiva, estimulou a capacidade reflexiva dos estudantes e um acompanhamento contínuo dos processos relativos ao desenvolvimento pessoal e formativo no SUS. Pudemos perceber uma diversidade de relatos, explicitando características dos nossos estudantes de odontologia que pouco conhecem da realidade dos serviços de saúde, que vem de outra realidade social, em que poucos vêem no SUS um possível local de trabalho. Esta experiência possibilitou uma maior aproximação entre estudantes e professores, estudantes e serviços de saúde, estudantes e a formação em saúde. Foi também possível observar e acompanhar o processo de construção do conhecimento de cada estudante, assim como suas percepções individuais frente à diversidade de experiências vivenciadas no decorrer do período.

PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Costa, A.C.O.; Garbin, C.A.S.; Soares, G.B.; Gonçalves, P.R.V.; Saliba, N.A.; Moimaz, S.A.S.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

E-mail: gabriella.barreto@yahoo.com.br

Introdução: Ambiente de trabalho com estrutura física e equipamentos adequados, bem como uma equipe de profissionais capacitada e satisfeita com o serviço, está diretamente relacionado à qualidade dos serviços de saúde prestados a população. Objetivo: Conhecer as condições de trabalho dos cirurgiões-dentistas no Sistema Único de Saúde, avaliando: a satisfação profissional com o emprego público e remuneração, as condições ergonômicas e sanitárias do ambiente de trabalho e a qualidade de vida e saúde dos profissionais. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa transversal, tipo inquérito, no qual 83 cirurgiões-dentistas atuantes em 12 municípios paulistas foram entrevistados. As informações foram processadas no software EpiInfo 2000 versão 3.2.2. Resultados: Apontaram que a maioria dos entrevistados (81%) ingressou no SUS por meio de concurso público, 57% foi contratado pelo regime estatutário, e tinha carga horária de 20 horas/semana no SUS. A maior parte dos cirurgiões-dentistas estavam insatisfeitos com a remuneração (66%), notando-se, ainda, a ausência do Plano de Carreira Cargos e Salários em 11 municípios. Quanto do ambiente de

trabalho, 37% dos profissionais o consideravam desconfortável, 68% não possuíam sala de espera e 23% dos cirurgiões-dentistas não tinham auxiliar e exerciam a profissão sozinhos. Em 34 consultórios a autoclave foi o meio mais utilizado (44%); a maior parte possuía lixeiras de lixo comum (91%) e de lixo contaminado (68%), inadequadas. Observou-se, também, que 75% já deixaram de atender pacientes por falta de condições de trabalho, sendo 28% por falta de material de consumo, 64% por equipamento quebrado, 30% por falta de água, 32% por falta de energia. Dos 53 profissionais que sentiam algum tipo de dor, 75% relataram que a dor interferia no trabalho. O ambiente físico para 70% profissionais não era saudável; apenas 28% disseram possuir oportunidade de lazer e a grande maioria (90%) não tinha dinheiro para satisfazer suas necessidades. Considerações finais: Mesmo o Plano de Cargo, Carreira e Salário não sendo realidade nos municípios estudados e os profissionais estarem “insatisfeitos” com a remuneração, a grande maioria mostrou-se satisfeita com o emprego público. Não houve associação entre satisfação salarial e satisfação com o emprego. Em relação às condições físicas de trabalho foram encontradas condições sanitárias e ergonômicas inadequadas, o que mostrou a insatisfação de grande parte dos cirurgiões-dentistas. A falta de auxiliares da odontologia, meios de esterilização adequados e de manutenção preventiva dos equipamentos comprometeram o serviço prestado. Além disso, a dor física, falta de dinheiro para satisfazer suas necessidades e as poucas oportunidades de lazer interferiram na qualidade do trabalho realizado, e produziram efeitos negativos sobre a qualidade de vida e saúde dos trabalhadores da saúde.

RASTREAMENTO DO CÂNCER BUCAL: FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES EM TERESINA-PI

Viana, P.F.S.¹; Nétto, O.B.S.²

Fundação Municipal de Saúde de Teresina¹, Universidade Federal do Piauí²

E-mail: patyviana@gmail.com

INTRODUÇÃO: Teresina tem uma população de 814.230 habitantes, segundo o censo 2010 do IBGE e conta com uma boa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde das 241 equipes de saúde, 197 tem equipes de saúde bucal. Entretanto o exame preventivo do câncer de boca tem sido negligenciado devido à ausência de protocolos e fluxos definidos para o diagnóstico e tratamento desse agravo. Estudos apontam que o diagnóstico do câncer bucal tem sido realizado tardiamente, o que tem contribuído para os altos índices de morbimortalidade dessa doença e para eleição de terapias mais agressivas. Deficiências na formação profissional ou na educação permanente também têm sido apontadas como fatores que podem contribuir para o diagnóstico tardio do câncer bucal. Nesse sentido, a Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS) e a Universidade Federal do Piauí (UFPI) organizaram um curso de formação em rastreamento do câncer bucal para cirurgiões dentistas (CDs) da rede municipal de saúde. **OBJETIVOS:** Formar multiplicadores em rastreamento do câncer bucal, sistematizar as ações de enfrentamento da doença e inclusão definitiva do rastreamento de lesões precursoras desse agravo dentro da rotina do serviço odontológico em Teresina. **METODOLOGIA:** O curso teve a duração de 20 horas e foi ministrado por Fabrício Bitu Sousa, doutor em patologia oral e professor da Universidade Federal do Ceará, com vasta experiência em câncer oral, epidemiologia de lesões bucais, pacientes com necessidades especiais e estomatologia clínica. Foram convidados 30 CDs da ESF que atendiam aos seguintes critérios: afinidade com tema e a disponibilidade de atuarem, junto à gestão local de saúde, na capacitação dos demais profissionais da rede. Também participaram do encontro, professores das três faculdades de odontologia da capital, sendo uma delas a UFPI. **RESULTADOS:** Houve a participação efetiva dos dentistas e dos professores de odontologia convidados. Além da abordagem teórica, realizou-se uma oficina de intervenção de onde surgiram alguns encaminhamentos como, formação dos demais CDs da rede, organização do fluxo de atendimento ao paciente desde o rastreamento das lesões até o tratamento quando necessário, implantação de instrumento específico para o exame preventivo do câncer bucal e a inclusão do setor de semiologia da UFPI como referência para realização de biópsias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O evento foi importante para a formação de recursos humanos imprescindíveis na disseminação do conhecimento. Serviu também para apontar as fragilidades da rede de atenção à saúde, no que diz respeito ao câncer bucal, as quais servirão de base para o projeto de intervenção na reorganização da assistência à saúde bucal em Teresina.

ESTÁGIOS CURRICULARES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS: CONSTITUINDO REDES DE ATENÇÃO E ENSINO NO SUS

Warmling, C.M.; Hugo, F.N.; Rossoni, E.; Toassi, R.F.C.; Lemos, V.A.; Slavutzki, S.M.B.

Departamento de Odontologia Preventiva e Social - Faculdade de Odontologia/UFRGS

E-mail: cristinewarmling@yahoo.com.br

Introdução: As novas proposições curriculares da Faculdade de Odontologia da UFRGS aumentaram substancialmente a carga horária para a realização de estágios no SUS. Desde o ano de 2006, os estágios têm sido implantados de forma progressiva, propiciando aos estudantes do curso a inserção nas redes de atenção à saúde. Nos dois últimos semestres do curso são realizados 930 horas de estágios em ambientes do SUS, na atenção primária, especializada e hospitalar, mais recentemente também na gestão municipal. Objetivo: O objetivo desse estudo é analisar o percurso de desenvolvimento dos estágios curriculares na Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 2009 a 2011. Metodologia: Foram analisados produções escritas, depoimentos de docentes, documentos institucionais e pesquisas escolares. Resultados: As redes de atenção e ensino na saúde bucal se encontram em processo de estruturação e desafios precisam ser superados. Dentre eles, destacam-se: a expansão insuficiente das equipes da Estratégia de Saúde da Família, incluindo as equipes de saúde bucal e, conseqüentemente, dos campos de estágios; a necessidade de avanços nas discussões sobre o papel, atribuições e a situação institucional do preceptor/trabalhador e do tutor/docente; as incompreensões, ainda persistentes, a respeito dos estágios, tanto na instituição de ensino superior quanto na gestão e nos serviços do SUS. Além disso, o discurso hegemônico da clínica liberal-privatista e os limites impostos pelo desenho fragmentado da rede de atenção em saúde produzem reflexos nas relações entre tutores, preceptores e discentes. Considerações Finais: Apesar desses desafios, o reconhecimento da importância dos estágios no SUS está presente nos relatos analisados e tem contado com o apoio das coordenações e direção do curso.

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM BELO HORIZONTE E AS ATIVIDADES INICIAIS DE UMA CIRURGIÃ-DENTISTA INSERIDA NESTE CONTEXTO

NOGUEIRA, P.M.; RESENDE, L.M.

Hospital Municipal Odilon Behrens, Prefeitura de Belo Horizonte/Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: molnog@yahoo.com.br; luizamr@terra.com.br

Introdução: Os programas de residência surgiram nos Estados Unidos da América no final do século XIX e no Brasil, a residência médica teve início em 1940. Contudo, a legislação que regula a residência multiprofissional só foi publicada em 2005. Segundo resolução específica, os programas de Residência Multiprofissional devem se orientar pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A residência caracteriza-se por formação em serviço, buscando aproximar teoria e prática; configura uma pós-graduação *lato sensu* com duração de dois anos. O processo é realizado sob supervisão docente-assistencial, na forma de preceptoria. Em 2012, o Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB), em Belo Horizonte, publicou edital disponibilizando 83 vagas para várias categorias profissionais, entre elas Odontologia, com cinco vagas destinadas a cirurgiões-dentistas: três com área de ênfase em Atenção Básica/Saúde da Família e duas em Saúde do Idoso. Objetivo: Fazer uma breve abordagem da residência multiprofissional do HOB, em Belo Horizonte e da experiência inicial de uma cirurgiã-dentista integrante da mesma. Metodologia: Trata-se do

relato de uma residente da Residência Multiprofissional do HOB, área de ênfase Atenção Básica/Saúde da Família com formação em Odontologia. As ações iniciais foram predominantemente teóricas e o início das atividades práticas ocorreu ainda no primeiro mês, sendo o cenário em questão, o Centro de Saúde Waldomiro Lobo, Distrito Sanitário Oeste, Belo Horizonte – MG. Iniciou-se o conhecimento do território, em suas diferentes perspectivas, de protocolos da atenção básica e da saúde bucal. A partir de então, iniciou-se atendimentos clínicos individuais, visitas domiciliares, participação em reuniões de equipe e de matriciamento para conhecer a comunidade e o funcionamento da unidade. Atendimentos coletivos estão sendo planejados de acordo com características dos usuários do serviço e orientações das instituições, como a participação na campanha de vacinação contra a gripe influenza, com avaliação da mucosa oral de idosos, visando prevenção e tratamento de lesões, bem como busca ativa de pacientes com necessidade de prótese removível. Resultados: A partir do exposto percebe-se que esta residência, bem como as atividades iniciais da profissional, está em consonância com diretrizes do Ministério da Saúde. Tem viabilizado a aproximação ensino-serviço, e estão preparando melhor os profissionais para atuar no SUS, favorecendo a efetivação de seus princípios e objetivos, tornando positiva e relevante a atividade. Considerações finais: Iniciativas como estas devem ser cada vez mais incentivadas; representam um ganho para as instituições, ofertando assistência e atenção ampliadas, e formando melhor os profissionais, o que se traduz em um atendimento mais eficaz e resolutivo aos brasileiros usuários do SUS.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E A IMPORTÂNCIA DOS CENÁRIOS DE PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO BRASIL

Toassi, R.F.C.; Warmling, C.M.; Rossoni, E.; Slavutzky, S.M.B.; Rosa, A.R.; Baumgarten, A.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

Introdução: Um desafio na formação e capacitação dos profissionais da saúde é a possibilidade do estudante entrar em contato com a realidade do trabalho, assumindo responsabilidades crescentes como prestador de cuidados efetivos e compatíveis com seu grau de autonomia. A proposta do ensino no serviço, como cenário de prática, nesse contexto, é de grande importância para a formação de profissionais capazes de atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: Compreender o papel do estágio curricular supervisionado na atenção primária/Estratégia Saúde da Família na formação do cirurgião-dentista em uma Universidade Federal no Sul do Brasil. Metodologia: A abordagem metodológica foi a qualitativa (estudo de caso), por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas e da observação participante. Os sujeitos dessa pesquisa foram escolhidos de modo intencional levando em consideração o objetivo proposto e o método de amostragem utilizado foi o da saturação. Ao final, participaram da pesquisa 12 estudantes do curso de graduação em Odontologia, 6 preceptores (cirurgiões-dentistas) que atuavam nos serviços de saúde de Porto Alegre/RS e 3 professores da Faculdade de Odontologia vinculados ao estágio curricular supervisionado. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (número 18139). Resultados: Os achados desse estudo confirmaram a importância e os ganhos da vivência dentro da realidade dos serviços de atenção primária/Estratégia Saúde da Família para a formação do cirurgião-dentista. O significado da vivência foi além da possibilidade do aprendizado com atividades clínicas e favoreceu a reflexão sobre a produção do cuidado em saúde, considerando a construção de vínculos (com a comunidade e equipe), atividades coletivas, o acolhimento, a clínica ampliada, a participação social (Conselho Local de Saúde) e o trabalho em equipe. Considerações finais: A vivência no estágio permitiu a concretização do trabalho com autonomia, aproximando os estudantes de Odontologia da realidade dos serviços, das demais profissões da saúde e do cuidado com a comunidade, preparando-os para o trabalho no sistema público de saúde do Brasil. A mudança na formação dos profissionais de

saúde deve assegurar a articulação ensino-serviço-comunidade, com uma reflexão permanente sobre a prática.

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E PRODUÇÃO DE INTELIGÊNCIA COLETIVA A SERVIÇO DA SAÚDE BUCAL COLETIVA: A EXPERIÊNCIA DO SIG-SBC

Correia, A.D.M.S.; Hayacibara, M.F.; Lacerda, V.R.; Oliveira, J.A.A.; Terada, R.S.S.; Torres-Pereira, C.

NTBR-SES/MS, PMVS-RJ, UEFS, UEM, UFMS, UFPR

E-mail: sigsbc-l@listas.rute.rnp.br

Introdução: O SIG (Special Interest Group) Saúde Bucal Coletiva (SBC), ligado à Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), vinculada à Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), é uma comunidade virtual cujo interesse é avançar no conhecimento e aprendizado da área, onde há cooperação mútua entre os membros sobre assuntos de interesse comum. E as tecnologias de informação e comunicação têm possibilitado ao SIG Saúde Bucal Coletiva a experiência da Inteligência Coletiva (IC). Objetivo: Este é o relato do uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC) pelo grupo SIG-SBC, que tem contribuído para o desenvolvimento da IC, que é aquela que pode emergir de processos de interação circular e de auto-produção próprios aos coletivos humanos, dependendo da capacidade dos indivíduos e grupos humanos de se relacionar. A IC é caracterizada pelo uso da interatividade virtual para construir e disseminar os saberes globais, baseados no acesso à informação e atualização em tempo real. Metodologia: O SIG-SBC vem construindo esse caminho de interação e mudança nas relações entre os indivíduos e instituições por meio de recursos de webconferências, bem como por um sítio na internet desde setembro de 2011, que contém todas as informações, atividades e onde estão disponibilizadas as gravações das webconferências mensais para acesso público, bem como a sala de leitura com organização de materiais dos temas abordados. Além disso, os membros do SIG-SBC estão interligados por um grupo de e-mail administrado pela própria RUTE. Resultados: Atualmente fazem parte deste grupo: Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva, Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Prefeitura Municipal de Varre-Sai - RJ, Universidade Estadual de Feira de Santana, Universidade Estadual de Maringá, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Universidade Federal do Paraná e a Universidade de São Paulo. Além disso, é importante reforçar que o contato do grupo com as TIC possibilitou o reconhecimento de seu potencial para colaborar na estruturação, organização e funcionamento de sistemas e serviços de saúde e na educação permanente em saúde. Considerações finais: O uso das TIC tem sido uma estratégia para (re)significação do processo educativo. Deste modo, o grupo tem exercido a troca de experiências, compartilhando conteúdos e conhecimento em rede. Mas, mais que isso, o fundamental nesse processo é que a conexão de saberes e ideias criativas têm potencial para promover mudanças no modo de pensar, sentir e agir em Saúde Bucal Coletiva.

CICLOS DE ATUALIZAÇÕES CIENTÍFICAS: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA AOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE BUCAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Barbosa, A.A.A.; Oliveira, E.L.; Cortez, J.S.; Holanda, A.L.F.; Lima, J.C.S.; Nóbrega, J.S.M

Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Norte – CRO-RN

E-mail: crorn.digi.com.br

Introdução: Percebendo um cenário de mudanças no mercado de trabalho da odontologia, com a implantação do Programa Brasil Sorridente através da Política Nacional de Saúde Bucal que abre várias oportunidades de emprego a classe odontológica para o serviço público. E, tendo o estado do Rio Grande do Norte 860 Equipes de Saúde Bucal (ESF) e 21 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), implantadas atualmente. O CRO-RN gestão 2008-2010 e 2010-2012, vem realizando desde 2009 os Ciclos de Atualizações Científicas direcionados,

principalmente, aos profissionais que atuam no âmbito do SUS. Objetivo: Estes Ciclos têm como objetivo oferecer atualização científica na área de saúde bucal, bem como proporcionar a oportunidade de informar e discutir de forma motivadora e significativa temas fundamentais para a prática da odontologia na saúde pública. Metodologia: Estes eventos vêm acontecendo em todo Estado do Rio Grande do Norte, organizados semestralmente intercalando as oito regiões de Saúde do Estado de acordo com o Plano Diretor de Regionalização. E, contempla também, um compromisso do CRO-RN de levar as ações do Conselho aos cirurgiões-dentistas de forma descentralizadas. As atividades acontecem através de oficinas, conferências, mesas redondas, entre outros. Resultados: Os temas discutidos foram, entre outros: A odontologia e as redes regionalizada e hierarquizada de atenção; A importância da organização da atenção básica, média e alta; Farmacologia aplicada à clínica odontológica; Precarização do trabalho no SUS; Acolhimento dos usuários do SUS no âmbito das equipes de Saúde Bucal da ESF; Odontologia hospitalar e Medicina oral; Centro de Especialidades Odontológica: Organizando da média e alta complexidade. Considerações Finais: Percebeu-se como resultados alcançados com estes eventos, acima de tudo, a motivação e satisfação dos cirurgiões-dentistas de serem contemplados em suas regiões com atividades de educação continuada de importante relevância, que, possivelmente, vem trazendo benefícios incomparáveis no seu processo de trabalho diário, favorecendo assim, ações de saúde bucal, individuais, coletivas e interdisciplinares mais qualificadas por parte das equipes de saúde bucal que atuam em todo Estado.

PROJETO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL – PRA – SAÚDE BUCAL

Leal, D.L.; Santos, J. S.; Sousa, J.G.; Pinto, R. S.; Cordeiro, R. C.; Braga, W.T.

Diretoria de Saúde Bucal, SES/MG

E-mail: dsb@saude.mg.gov.br

Introdução: O curso de extensão Reorganização da Atenção à Saúde Bucal_ PRA - Saúde Bucal tem a finalidade de apresentar informações essenciais para a reorganização da Atenção em Saúde Bucal. É uma proposta de esforço conjunto de profissionais, gestores e cidadãos no fortalecimento da atenção em saúde bucal no estado de Minas Gerais, através do planejamento, organização, operacionalização e monitoramento das ações que visam resultados concretos na melhoria dos indicadores de saúde bucal, da resolubilidade da atenção, e da qualidade de vida da população. Esta proposta é baseada na metodologia do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde - PDAPS/SES-MG, voltada para as especificidades da atenção em saúde bucal. O curso é ofertado na modalidade à distância. O Núcleo de Educação a Distância do Canal Minas Saúde acompanha todo o processo. Objetivo: Promover avanços na formação e organização da rede de atenção em saúde bucal no estado de Minas Gerais, tendo em vista a garantia da equidade no acesso e de uma atenção integral ao usuário. Metodologia: O PRA - Saúde Bucal com carga horária de 65 horas e é oferecido na modalidade à distância. O conteúdo didático é apresentado no AVA e vídeo-aulas por meio do Canal Minas Saúde. Para isso, utiliza-se de recursos televisivos (vídeo-aula) e recursos tecnológicos (Ambiente Virtual de Aprendizagem, atividades autoinstrucionais, fórum, chat, correio), no intuito de oferecer ao participante todas as possibilidades de interação no ambiente virtual de aprendizagem, estimulando a autoaprendizagem e o desenvolvimento de habilidades e competências previstas no curso. A metodologia utilizada é voltada para o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem, contribuindo para a construção do conhecimento e aprimoramento, partindo da interação entre aluno x aluno, aluno x conteúdo, aluno x equipe de apoio técnico, pedagógico e tecnológico. O curso é trabalhado com o acompanhamento de profissionais da área denominados tutores. Ao final de cada unidade de estudo, o participante realiza por meio do AVA uma atividade somativa avaliativa para emissão do certificado do curso. Resultados: Já foram capacitados aproximadamente 1500 profissionais de saúde bucal (Cirurgiões Dentistas) de municípios mineiros. Considerações Finais: A Diretoria Estadual de Saúde Bucal/SES-MG, por meio do Curso de Extensão Reorganização da Atenção à Saúde Bucal_ PRA - Saúde Bucal,

propõe a operacionalização das diretrizes estaduais para a organização da atenção, dentro de uma proposta de discussão e adaptação às diferentes realidades. Todo esse processo é permeado pela busca de avanços na formação da rede de atenção em saúde bucal, a partir da organização da atenção primária, no contexto de uma rede capaz de identificar as necessidades de saúde da população e de prestar uma assistência contínua e integral aos cidadãos.

AÇÃO DE SAÚDE BUCAL SEMEANDO SORRISOS: UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Jácome, C.F.; Pereira, C.C.S.; Nascimento, D.B.R.; Noberto, T.N.D.A.; Barbosa, A.A.A.; Castro, J.L.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Departamento de Saúde Coletiva

E-mail: aldenisiaalbarbosa@ig.com.br

Introdução: As propostas de promoção à saúde através de atividades educativas/preventivas fazem-se necessárias em ambientes escolares, sendo este um ambiente propício para a formulação de parceria Unidade de Saúde/Escola, favorecendo a intersetorialidade, com vistas ao desenvolvimento de ações que propiciem atitudes saudáveis e preventivas por parte dos escolares. Objetivo: Entendendo a escola como este espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de saúde bucal as alunas/estagiárias do Curso de Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, juntamente com as Equipes de Saúde Bucal da Equipe da Estratégia Saúde da Família Soledade I, município de Natal, estado do Rio Grande do Norte, planejaram e executaram uma ação de promoção em saúde bucal denominado “Projeto Semeando Sorrisos” no Jardim Escola Semear. Esta ação foi idealizada a partir de uma necessidade de dar continuidade a um projeto já existente de integração Unidade de Saúde/Escola que realiza anualmente atividade educativa/preventiva/curativa em saúde bucal aos escolares. Metodologia: Atualmente, em média 25% dos escolares apresentam índice de cárie elevado e alimentação pouco saudável, como ingestão freqüente de carboidratos na merenda escolar. Fizeram parte desta proposta 90% dos escolares que tinham idade de 2 a 5 anos e teve como objetivo realizar atividades educativas em busca da prevenção de cáries e doenças da gengiva; orientação da técnica de escovação e uso do fio dental, bem como incentivar e estimular hábitos de alimentação saudável. Resultados: Foram realizadas as seguintes atividades: utilização de macro- modelo e macro-escova para orientação da escovação; leitura de tirinhas educativas sobre hábitos saudáveis em saúde bucal; exibição de vídeo educativo: “A lenda do reino do fio dental” e finalizou com a distribuição de escovas de dentes. A atividade se deu de forma lúdica e a fim de facilitar o entendimento dos escolares quanto esta temática. Considerações Finais: Espera-se com estas ações, melhorar e/ou manter as boas condições de saúde bucal; incentivar os pais e escolares quanto à importância da escovação regular; estimular a alimentação saudável diária; viabilizar a escovação diária no âmbito escolar e incentivar a visita periódica ao dentista.

PET-SAÚDE DA FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA EXTRAMURO CONSOLIDANDO A FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Faé, J.M.; Ferreira, L.; Carvalho, R.B.; Pacheco, K.T.S.

Universidade Federal do Espírito Santo, Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, ES

E-mail: kktonini@yahoo.com.br

Introdução: As atividades extramuros propiciam aos estudantes de Odontologia obter o entendimento sobre funcionamento dos serviços públicos de saúde, sua estrutura organizacional, administrativa, gerencial e funcional. Além disso, possibilita ao estudante a participação no atendimento à população, a compreensão das políticas de saúde bucal e do papel do cirurgião-dentista nesse contexto. Objetivo: O objetivo do estudo foi verificar, sob a ótica dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) e preceptores da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS/Vitória), a influência que o estágio no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde da Família), exerce na

formação acadêmica. Metodologia: A pesquisa, caracterizada como um estudo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, foi submetida ao CEP/Ufes (nº 110/11). O universo amostral foi obtido a partir de acadêmicos do curso de Odontologia da referida Universidade, integrantes ou ex-integrantes do PET-Saúde no momento da pesquisa, e de cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da SEMUS/Vitória, também integrantes do Programa. Os dados foram coletados por meio de questionários semi-estruturados, auto-aplicados, com perguntas abertas e fechadas. Na análise quantitativa dos dados, foi utilizado o *software* SPSS *statistics* 17.0, por meio da distribuição das frequências numéricas e percentuais. Na análise das respostas abertas, utilizou-se a análise de conteúdo, proposta por Bardin. Resultados: Todos os 12 (100%) preceptores e 25 (75,7%) acadêmicos participaram do estudo. Quando questionados sobre o grau de contribuição do PET-Saúde na formação profissional, 92,0% dos alunos consideraram entre boa e ótima e 8,0%, regular. Na opinião dos preceptores, 99,9% consideraram entre boa e ótima. Todos os preceptores acreditam ser boa e ótima o grau de sua contribuição na formação dos acadêmicos. As contribuições do estágio para formação profissional dos acadêmicos, relatadas pelos sujeitos da pesquisa foram: vivência no SUS/ funcionamento do SUS/ESF; conhecimento da população/realidade da comunidade; integração interdisciplinar/vivência multiprofissional; visão generalista; maturidade na relação paciente/profissional; aprendizado clínico/segurança para atuar na profissão e autoconfiança para realizar as atividades da ESF. Considerações finais: Os acadêmicos e preceptores compartilham o pensamento de que o estágio no PET-Saúde influencia de maneira positiva a formação acadêmica, contribuindo para que eles tivessem uma formação mais humanista e integral, como preconiza as diretrizes curriculares.

SIG-SBC: A SAÚDE BUCAL COLETIVA FORMANDO REDE COLABORATIVA NA REDE UNIVERSITÁRIA DE TELEMEDICINA

Correia, A.D.M.S.; Hayacibara, M.F.; Oliveira, J.A.A.; Rodrigues, A.A.A.O.; Terada, R.S.S.; Zafalon, E.J.

NTBT-MS, PMVS-RJ, UEFS, UEM, UFMS

E-mail: adeliamottacorreia@gmail.com

Introdução: O SIG (Special Interest Group) é uma comunidade cujo interesse é avançar no conhecimento e aprendizado de uma área específica, onde há cooperação mútua entre os membros sobre determinados assuntos. Este trabalho relata a experiência vigente do SIG Saúde Bucal Coletiva (SBC), da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), vinculada à Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), que nasceu após o lançamento da Rede Nacional de Teleodontologia (RNTO). Participam dele, atualmente, várias instituições: Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva, Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Prefeitura Municipal de Varre-Sai-RJ, Universidade Estadual de Feira de Santana, Universidade Estadual de Maringá, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Universidade Federal do Paraná e a USP. Objetivos: Dentre os objetivos do SIG SBC estão: a promoção do encontro – virtual e sistemático - e a discussão entre universidades e serviços no país sobre temas de interesse para a Saúde Bucal Coletiva, a fim de compartilhar experiências e, indiretamente, provocar mudanças positivas no modo de fazer na área, nos diferentes pontos de atenção à saúde no SUS; a (re)construção coletiva de conhecimento sobre temas para a Saúde Bucal Coletiva; a divulgação e a discussão da Política Nacional de Saúde Bucal; e criação de uma rede colaborativa de pesquisa e produção de conhecimento na área. Metodologia: O SIG SBC tem acontecido sistematicamente uma vez ao mês, nas terceiras segundas-feiras, entre as onze e doze horas (horário de Brasília), por meio de webconferências públicas, que são gravadas e disponibilizadas posteriormente no site do grupo. A Coordenação vem sendo compartilhada entre o Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul e a Faculdade de Odontologia da UFMS. Resultados: Já foram realizadas cinco reuniões desde novembro de 2011, que servirão como material instrucional em Saúde Bucal Coletiva, tanto no ensino quanto no serviço. Após

consenso do grupo, foram discutidos os seguintes temas: Revisão do conceito de Saúde Bucal Coletiva; Integralidade em Saúde Bucal; Política Nacional de Humanização e Saúde Bucal; Integralidade em Saúde Bucal e Redes de Atenção à Saúde. Tem sido uma grande oportunidade de encontro entre ensino e serviço, uma vez que participam deste grupo, profissionais distribuídos em atividades de ensino, pesquisa e atenção à saúde em cinco Estados do Brasil. Considerações Finais: Este grupo tem exercido a troca de experiências, compartilhando conhecimento e trabalhado em rede. Esta conexão de saberes e ideias têm promovido mudanças no modo de pensar, sentir e agir em Saúde Bucal Coletiva. A perspectiva é de que o SIG cresça em termos de Estados participantes e de que as contribuições dentro dos temas discutidos sejam transformadas em novas práticas de saúde.

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DAS AÇÕES PARA REDUÇÃO DO ÍNDICE DE PLACA DENTÁRIA DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE SAÚDE BUCAL COLETIVA I DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Rosalém Filho, J.M.; Andrade, L.S.; Esposti, C.D.D.; Pacheco, K.T.S.; Carvalho, R.B.C.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

E-mail: carolinaesposti@gmail.com

Introdução: O cuidado realizado na clínica de Saúde Bucal Coletiva I do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) prevê a inclusão dos pacientes num programa de promoção de saúde bucal, visando controlar os fatores de risco, prevenção da ocorrência e progressão da doença cárie. Para isso, eles recebem instrução de higiene oral e passam por atividade de análise de dieta, controle de placa bacteriana e aplicação tópica de flúor. Objetivo: Analisar a efetividade do controle de biofilme dentário dos pacientes atendidos nessa disciplina. Metodologia: A pesquisa realizada caracteriza-se como um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Como fonte de dados, foram utilizados os prontuários dos 111 pacientes atendidos no ano de 2010 de idade entre cinco e 13 anos. Foram selecionados dentre esses prontuários aqueles que estavam preenchidos completamente, no qual constavam no mínimo três consultas no mesmo semestre letivo e que apresentaram o índice de biofilme dentário registrado segundo o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), totalizando 65 prontuários. Para a análise, foram coletados os Índices de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) das consultas inicial, final e no controle seis meses após o fim do tratamento. Foi utilizado o teste de médias para delimitar se havia significância no tratamento executado. Este trabalho teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, sob o nº. 230/11. Resultados: Foi observado que 83,08% dos pacientes apresentaram redução do IHO-S, comparando-se o início e o fim do tratamento; queda de aproximadamente 50% na média dos IHO-S entre a primeira e a última consulta de cada paciente no mesmo semestre letivo; apenas 35% dos pacientes retornaram para uma consulta de controle após seis meses da última consulta e, para aqueles que retornaram foi encontrado um aumento de 31% no IHO-S, quando comparando os IHO-S das consultas de controle e da final. Considerações Finais: Conclui-se que o controle de biofilme dentário mostra-se efetivo se utilizado em período curto de tempo entre as consultas onde o reforço torna-se peça importante para o sucesso do tratamento. A partir dos resultados, é possível avaliar as metodologias empregadas na disciplina, de forma a adequá-la às necessidades dos pacientes, mas também da formação dos estudantes.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nascimento, B.B.; Cabral, I.M.; Andrade, L.S.; Esposti, C.D.D.; Pacheco, K.T.S.; Emmerich, A.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

E-mail: carolinaesposti@gmail.com

Introdução: A educação em saúde é um importante instrumento para se promover a participação ativa das pessoas na conquista de sua autonomia. Além disso, todo profissional de saúde é considerado um educador em potencial, sendo condição essencial para a sua prática,

o seu próprio reconhecimento enquanto sujeito do processo educativo, evidenciando a relevância da formação profissional com essa visão. Objetivos: Desta forma, o objetivo deste trabalho é descrever as práticas educativas desenvolvidas na disciplina de Saúde Bucal Coletiva I do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo, entre os anos de 2009 e 2011. Metodologia: Os grupos de acadêmicos são organizados de acordo com “linhas do cuidado” (da criança, do adolescente, do adulto, do idoso). Cada grupo, então, desenvolve uma metodologia de trabalho de acordo com as faixas etárias dos educandos, com as possibilidades do espaço social onde serão realizadas as ações e com os recursos disponíveis, sempre levando em consideração que a abordagem educativa deve ser realizada em uma linguagem clara, objetiva e de fácil compreensão. Os recursos educativos elaborados variam desde cartilhas educativas até teatro de fantoches. Resultados: As atividades vêm sendo realizadas, a cada semestre, nos espaços sociais próximos à Universidade. Os resultados observados referem-se ao ganho de experiência por parte dos alunos, em relação à possibilidade de praticarem os conhecimentos teóricos desenvolvidos na disciplina e também em relação ao contato que estabelecem com a realidade social concreta, na qual futuramente poderão se inserir, enquanto profissionais da saúde. Os ganhos também têm alcançado a comunidade, que tem a oportunidade de, ao longo das atividades, construir em conjunto com os acadêmicos e professores os conhecimentos em saúde bucal coletiva que podem auxiliá-los na busca por autonomia. Considerações finais: Acredita-se, que com essa experiência, os acadêmicos de Odontologia vêm se preparando para a atuação nos serviços de saúde bucal coletiva e que podem contribuir para aumentar o conhecimento em saúde bucal do público alvo, bem como vivenciar e valorizar as práticas educativas.

TRABALHO EM EQUIPE: NA BUSCA DA OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Medeiros, F.A.; Holanda, A.L.F.; Medeiros, L.H.

Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza”- Cefope/RN

E-mail: flaviamed@supercabo.com.br

Introdução: O Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico aos Estudantes da UFRN”, realizado pelo Departamento de Odontologia em parceria com o Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza” (CEFOPE), oferece tratamento odontológico básico a alunos da Universidade buscando introduzir medidas capazes de reduzir os riscos ocupacionais inerentes à prática odontológica. Para tanto, o atendimento clínico é organizado em equipes compostas por acadêmicos de Odontologia da UFRN e alunos do Curso Técnico em Saúde Bucal (TSB) do CEFOPE e possibilita uma visão ampliada sobre o sentido de equipe, os atores envolvidos e seus papéis. Objetivo: Este trabalho objetiva relatar a experiência desenvolvida no Projeto quanto à organização do trabalho fundamentado em princípios ergonômicos, ressaltando a busca da integralidade e a prática em equipe. Metodologia: O atendimento clínico é realizado no Departamento de Odontologia, no período noturno, sob supervisão de professores das duas instituições, envolvendo ações de promoção e recuperação em saúde bucal, objetivando o aprimoramento de conhecimentos éticos, técnicos e científicos, com destaque para as relações entre atores e ambientes, tempos e movimentos realizados no trabalho. Resultados: De acordo com depoimentos colhidos nas reuniões de acompanhamento e avaliação, com a equipe de coordenação, os alunos referem resultados satisfatórios quanto à agilidade, biossegurança e conforto na execução dos procedimentos. Considerações finais: A racionalização do atendimento, através do trabalho a quatro mãos, é um dos pontos de relevância na promoção da qualidade nas atividades desenvolvidas.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: A EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFES NO PROJETO SERRA SORRINDO

Sarcinelli, A.P.; Galvão, M.; Coutinho, L.M.S.; Carvalho, R.B.; Barbosa, R.S.; Gonçalves, D.D.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO E PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA

E-mail: alicesarcinelli@hotmail.com

Introdução: O projeto Serra Sorrindo é uma parceria das Secretarias de Saúde e Educação da Prefeitura Municipal de Serra-ES (PMS) com a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).
Objetivo Relatar a experiência dos alunos do Curso de Odontologia da UFES no referido projeto, que visa promover ações contínuas de saúde bucal coletiva em escolas municipais de ensino fundamental do município. Metodologia: A dinâmica do projeto consiste em ministrar 07 palestras anuais, uma por mês, em cada sala de aula de alunos do 1º ao 4º ano do ensino fundamental, com os temas higiene do corpo, alimentação saudável, estrutura dos dentes, cárie dentária, placa bacteriana, escovação, flúor e fio dental. No último encontro é realizada aula prática, os alunos recebem kit de higiene bucal, e realiza-se aplicação tópica de flúor por escovação. As palestras, com duração de 50 minutos, são realizadas por estudantes de Odontologia da UFES (estagiários da PMS), utilizando como recursos apresentações padronizadas em powerpoint (datashow), vídeos, músicas, mesas expositiva, histórias, filmes. Cartilhas individualizadas para cada série, desenvolvidas em parceria com pedagogos, são distribuídas aos alunos contendo uma parte teórica e exercícios sobre o assunto ensinado, a serem posteriormente aplicados por seus professores em sala de aula. Para tanto, todos os professores das escolas municipais de ensino fundamental selecionadas para o projeto passam por uma capacitação em saúde bucal, assim como uma reunião conceitual com pais dos alunos, explicando o funcionamento e objetivo do projeto e solicitando seu acompanhamento, é previamente realizada. Resultados: Para projeto-piloto em 2011, foram alocados 04 estagiários de odontologia que realizaram as atividades sob coordenação de um cirurgião dentista da rede municipal de saúde e de um professor da UFES, nas 10 maiores escolas municipais, totalizando 5 mil alunos em cada uma das 07 palestras, e 12 mil na escovação. Em 2012, o número de estagiários aumentou para 14, e as escolas para 30, no total de 14.600 alunos a serem alcançados com as palestras, e 27 mil com escovação. Considerações finais: Os entraves encontrados foram principalmente relativos à sensibilização dos professores quanto à importância do projeto, e à adequação das palestras ao calendário de atividades escolares. Buscando diminuir tais dificuldades, foi solicitada à secretaria de educação a lotação de um profissional da área pedagógica para atuar junto à coordenação do projeto de maneira a facilitar a comunicação com a classe. Os resultados positivos alcançados nas ações coletivas repercutiram positivamente na assinatura de um acordo entre PMS e UFES, prevendo para o segundo semestre de 2012 ações odontológicas curativas dentro do projeto, em ambiente clínico, a serem realizadas por alunos da disciplina de estágio rural extra muros.

ATRIBUIÇÕES DOS TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MINAS GERAIS

Sanglard-Oliveira, C.A.; Werneck, M.A.F.; Lucas, S.; Abreu, M.H.N.G.

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: carlinhasanglard@yahoo.com.br

Introdução: O Técnico em Saúde Bucal (TSB) compõe a Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sua inserção dentro dessa estratégia envolve ações de prevenção, proteção, promoção e recuperação dos indivíduos, tanto no nível individual quanto coletivo. Objetivos: Este trabalho tem como objetivo analisar as funções executadas pelos Técnicos em Saúde Bucal (TSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Estado de Minas Gerais, segundo suas atribuições diante da Lei 11.899/2008 que regulamentou a “profissão”. Metodologia: O delineamento do estudo foi transversal e descritivo. A amostra aleatória e representativa constou de 231 TSB das Equipes Modalidade II que compunham a ESF de Minas Gerais em maio de 2010. Foi realizado um survey telefônico para aplicação de um questionário (Kappa > 0,60), a fim de coletar os dados. A análise descritiva foi realizada no programa SPSS for Windows versão 17.0. Resultados: Quanto às atribuições clínicas, observou-se que 71,6% dos TSB realizavam polimento coronário, 63,2% raspagem de cálculo e apenas 14,7% condensavam

e inseriam materiais restauradores. Em relação às ações preventivas-educativas, 100% faziam a educação e orientação aos pacientes sobre prevenção das doenças bucais, 99% demonstravam técnicas de escovação, 96,6% realizavam a aplicação tópica de flúor, 77,9% realizavam visitas domiciliares junto com a equipe da ESF e 96,6%, faziam ações coletivas, principalmente, em escolas. Considerações Finais: Os TSB têm despendido seu tempo mais em atividades preventivas e educativas do que em atividades clínicas.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA DE ESTÁGIO III DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FEAD/BH

Zina, L.G.; Rímulo, A.L.M.; Sousa, G.R.; Pimentel, K.M.M.

FEAD – Curso de Odontologia

E-mail: alcione.rimulo@fead.br; livia.zina@esp.mg.gov.br

Introdução: A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto socioeconômico e político brasileiro constitui grande desafio e está diretamente vinculada à formação e capacitação de recursos humanos em saúde, incluindo a saúde bucal. Objetivo: Descrever as atividades realizadas na disciplina obrigatória de Estágio III, inserida no Curso de Odontologia da FEAD, ofertada no presente modelo desde 2011 no 8o. período de graduação. Metodologia: O Estágio III tem como objetivo formar o cirurgião-dentista generalista, capacitado para atuar dentro de equipes multiprofissionais em atividades práticas supervisionadas nos serviços de saúde bucal no Estado de Minas Gerais. Além disso, objetiva possibilitar ao aluno o contato com a realidade da comunidade e do sistema prestador de serviço, por meio do conhecimento da realidade do município, da participação na gestão e organização dos serviços. A disciplina conta com convênios em 7 municípios, e a realização dos estágios em diversas instituições públicas de saúde coletiva, como Unidades de Saúde da Família, Centros de Especialidades Odontológicas e Hospitais, com o desenvolvimento de ações envolvendo a atenção primária e secundária em saúde bucal. Resultados: Inúmeros resultados positivos vêm sendo alcançados nesse período. Na academia, os alunos são preparados para o trabalho extramuro por meio de aulas teóricas, seminários e confecção de material pedagógico, além do atendimento clínico odontológico de pacientes com necessidades especiais referenciados do serviço público. Também são realizadas palestras e grupos focais com clientela específica e discussões com autoridades e agentes responsáveis pela saúde bucal dos municípios assistidos, visitas orientadas às unidades de saúde e a inserção dos graduandos nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família e atendimento clínico nos locais conveniados. Tanto municípios, incluindo população, gestores e profissionais de saúde, quanto alunos, vêm mostrando-se extremamente satisfeitos quanto ao impacto positivo sobre os serviços, melhoria da condição de saúde bucal dos indivíduos atendidos e contribuição para a formação profissional dos acadêmicos. Considerações finais: Os estágios conveniados têm se mostrado um espaço pedagógico eficiente como campo de produção de saberes e fazeres da universidade em suas interfaces com o SUS, permitindo, além disso, que a academia cumpra a sua função social de promover a qualidade de vida da comunidade em seu entorno, satisfazendo às recomendações das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação de Odontologia ao capacitar o futuro cirurgião-dentista para o trabalho no SUS, desta forma colaborando para o desenvolvimento e fortalecimento do sistema.

A INSERÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Ferreira, S.C.; Gonçalves, G.H.; Pereira, M.J.

Prefeitura Municipal de Três Corações - Universidade Vale do Rio Verde

E-mail: simonecf66@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As equipes de estratégia de saúde da família são realidade e uma bem sucedida modalidade de atenção básica. Este programa se constitui atualmente numa fonte de emprego em expansão para o cirurgião-dentista no Brasil. Entretanto, o cirurgião-dentista que trabalha no PSF vê-se frequentemente diante de muitos desafios, sentindo-se, em , inseguro e

despreparado para exercer as suas atividades devido em grande parte pela educação recebida, voltada para as questões biológicas, ações curativas e técnicas com pouca ênfase para o desenvolvimento de atividades de promoção, manutenção e recuperação da saúde. Trabalhar estes aspectos na formação acadêmica tornará o profissional de odontologia preparado para enfrentar esse momento da saúde bucal coletiva. OBJETIVO: O projeto visa inserir o acadêmico de Odontologia nas equipes de saúde da família, visando a formação de profissionais com visão social que em breve estarão atuando no campo da atenção básica inseridos em ações multidisciplinares. METODOLOGIA: Desenvolvimento das atividades junto aos acadêmicos do 1º ao 4º períodos na Disciplina de Estágio Supervisionado do Curso de Odontologia da UNINCOR. Preparação teórica utilizando literatura especializada e aulas expositivas. Numa segunda etapa, trabalho de campo, junto as Equipes de Saúde Bucal do município sob orientação dos profissionais que prestam atendimento, visitas com os agentes de saúde as residências das famílias cadastradas, além de coleta de dados da saúde dos moradores utilizando um questionário padrão. Os alunos acompanham ações coletivas nas escolas, creches e instituições na área de abrangência da ESF. Também ocorre o desenvolvimento de palestras e ações educativas nas unidades de saúde além de encaminhamento de casos para os locais de referência no atendimento clínico (Universidade e CEO). RESULTADOS: O envolvimento dos alunos diante da nova realidade observada enriqueceu a formação acadêmica e profissional que, a partir da experiência, puderam interagir-se das diretrizes utilizadas nas estratégias de saúde da família e participarem das atividades desenvolvidas na unidade, tanto no âmbito odontológico quanto geral da saúde. Destacamos maior envolvimento dos alunos nas questões sociais, um amadurecimento pessoal e psicológico, grande interesse nas disciplinas sociais do curso e uma maior procura de iniciação científica voltada para ações com espírito humanitário. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A formação acadêmica direcionada para as necessidades da saúde bucal coletiva, levará ao mercado profissionais já preparados para atuar nesta área; Ao promover a saúde coletiva, mais do que simplesmente a saúde bucal, o cirurgião dentista torna-se um agente de integração social e membro fundamental das Estratégias de Saúde da Família.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Barbosa, A.S.; Pérez, A.L.A.L.; Padilha, W.W.N.

Prefeitura Municipal de João Pessoa, SMS/PB

E-mail: ailmabarbosa@gmail.com

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política institucionalizada pelo Ministério da Saúde que considera o processo de trabalho em equipe e a formação em saúde como centros valorizados do ensino aprendizagem sendo perfilados pelas relações que fazem parte da realidade, possibilitando assim a construção de coletivos seja no âmbito da atenção, da formação, da gestão e do controle social objetivando provocar mudanças nas práticas cotidianas e que venha a contribuir com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivos: Avaliar ações de EPS na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Saúde Bucal (SB). Metodologia: Utilizou-se uma abordagem dialética, procedimento descritivo e técnica de observação participante por meio de caderno de campo. Um grupo de trabalho foi composto por cinco ACS da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Timbó I, João Pessoa–PB. A EPS seguiu 06 fases: sensibilização; responsabilização; diagnóstico de problema; análise de cenário; propostas de intervenção; e avaliação. A intervenção contou com cinco oficinas semanais baseadas nos ciclos de vida (gestantes e bebês, criança e adolescente, adulto, idosos). Os problemas identificados e trabalhados foram: fragilidade nas práticas relacionadas à educação individual e coletiva em SB; insegurança dos ACS em trabalhar SB; não cobrança do trabalho em SB. Resultados: Após as intervenções observou-se despertar crítico e reflexivo das situações problemas; cumprimento dos pactos; motivação; autoconfiança; interesse dos ACS em sanar dúvidas surgidas durante seu cotidiano de trabalho; maior participação da

Odontologia nas ações educativas na ESF; envolvimento nas atividades de promoção e prevenção em SB nos grupos operativos e durante o processo nenhum ACS desistiu. Considerações finais: A Educação Permanente em Saúde permitiu o desenvolvimento da autonomia, da segurança e responsabilização dos ACS no processo de mudança. Neste contexto os atores em cena passam a serem produtores de conhecimentos e não apenas receptores, pois o exercício da EPS nessa perspectiva estimula a reflexão crítica, estabelece aprendizagens significativas, amplia a caixa de ferramentas necessárias para se operar transformações almejadas produzindo novos sentidos ao fazer cotidiano.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE BUCAL NA UNIDADE DE SAÚDE SÃO JOSÉ, COLOMBO – PR

Peppes, C.P.; Buffon, M.C.M.; Pecharki, G.D.; Lemos, A.S.P.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal do Paraná (UFPR)

E-mail: cristianepeppes@yahoo.com.br

Introdução: Dentre as formas de integrar a saúde bucal nas comunidades por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), há a colaboração dos agentes comunitários de saúde, que possibilitam as ações de saúde bucal, juntamente com suas atividades, tornando-se multiplicadores de informações e promovendo a saúde no ambiente familiar. Dada a relevância da atuação dos ACS, existe uma premente necessidade de se avaliar a efetividade de suas ações e o papel que estes possuem. Objetivos: Avaliar o grau de conhecimento dos agentes comunitários de saúde, da ESF, na Unidade de Saúde São José em Colombo-PR, sobre as questões relativas à saúde bucal para propor uma qualificação permanente desses profissionais para uma atuação mais eficiente e resolutiva na comunidade. Metodologia: Quantitativa, onde foram avaliados 17 agentes comunitários de saúde da unidade de saúde São José em Colombo-PR. Foi aplicado questionário específico sobre saúde bucal, objetivando colher informações quanto ao nível de conhecimento destes profissionais sobre saúde bucal. Foram obtidas informações quanto às variáveis de sexo, escolaridade, capacitação em ESF e cursos na área da saúde, bem como seu conhecimento sobre promoção e prevenção de saúde bucal, além do conhecimento sobre o funcionamento das atividades odontológicas desenvolvidas na unidade de saúde em Colombo-PR. Resultados: Todos os ACS eram do sexo feminino, pouco mais da metade possuíam ensino médio completo, a maioria deles acha sua percepção sobre saúde bucal razoável. Um dado interessante mostra que dos 17 ACS, apenas 12 tiveram capacitação inicial sobre ESF e nenhum deles teve algum curso sobre saúde bucal. Apenas 3 participantes relatou ter dúvidas sobre saúde bucal, no entanto a maioria não soube responder com precisão quais os tipos de procedimentos odontológicos são ofertados pela rede pública de Colombo-PR. Quando questionados sobre prevenção e promoção da saúde bucal nos diferentes ciclos de vida, como a saúde bucal na gestação, 94% (n=16) dos participantes afirmaram ser importante promover e proteger a saúde da gestante, no entanto, todos acharam que o período de gestação não interfere no tratamento odontológico programado. Quanto à saúde bucal do bebê, 100% responderam ser necessário fazer a limpeza bucal destes, porém apenas 6% (n=1) souberam responder que a primeira visita ao dentista deve ser nos primeiros meses de vida; a maioria deles (53%) achou que a primeira visita da criança ao dentista deve ser aos 3 anos de idade. Considerações Finais: Diante desses dados e concordando com diversos autores, pudemos concluir que há necessidade de um processo de educação continuada visando à qualificação permanente do agente comunitário de saúde para uma atuação eficiente nas suas comunidades e mais resolutiva para saúde bucal.

PERFIL DA SAÚDE BUCAL DE FAMÍLIAS RESIDENTES EM UM BAIRRO POBRE DE UMA CIDADE LITORÂNEA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Figueiredo, M.C.; Viana, M.M.; Assunção, V.A.F.; Vieira, L.; Emerim, J.; Silva, K.V.C.L.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul /UFRGS

E-mail: mcf1958@gmail.com

Introdução: Conforme o novo preceito do SUS, que ao instituir a Estratégia Saúde da Família passou a nortear suas ações de acordo com as condições "de vida e as necessidades dos seus usuários", o presente trabalho teve como objetivo fazer um levantamento das condições de saúde bucal de 104 famílias residentes no Bairro Figueirinha do município litorâneo de Xangri-Lá, Rio Grande do Sul; Brasil. Metodologia: Estudo longitudinal observacional, com uma amostra composta de 525 moradores do barro Figueirinha do município de Xangri-Lá, RS. Os dados foram coletados através de visitas domiciliares, nas quais os moradores responderam a um questionário padronizado, que continha informações socioeconômicas, dados de saúde geral, nutrição, peso e pressão arterial. Também foi feito o levantamento da qualidade de saúde bucal dos moradores, utilizando-se presença ou ausência de placa visível e sangramento gengival, dentes cariados, extraídos, restaurados e número de dentes hígidos em boca. Resultados: A partir do levantamento dos dados socioeconômicos destas famílias, constatou-se que as amostras deste estudo se tratam de populações jovens, que possuíam uma baixa renda e um nível de escolaridade igualmente baixo. Estas populações vivem em moradias com péssimas condições de infraestrutura, sem saneamento básico. Referente a saúde bucal das famílias estudadas, foram encontrados altos Índices de Placa Visível-IPV (74,7%), Sangramento Gengival-ISG (63,6%) e em relação a Experiência de Cárie, observou-se que até aos 12 anos de idade, os indivíduos apresentaram uma maior média para o número de dentes cariados por pessoa (média = 3,0) e, já a partir dos 20 anos, aumentava enormemente o número de dentes perdidos (média = 20,0). Indivíduos jovens apresentaram um grande número de dentes cariados e, os adultos, alto número de dentes perdidos retratando um perfil de uma comunidade carente referente aos cuidados com a saúde e a higiene bucal. Considerações finais: Assim, pode-se concluir que estas famílias necessitavam de políticas públicas que incluíssem medidas de saúde bucal curativas, educativas e preventivas para que em um futuro próximo possam usufruir de uma boa *qualidade de vida, saúde e possibilitando em suas residências melhores condições diárias de sobrevivência. Em fevereiro de 2012 foi implementada a ESF Figueirinha!*

PARCERIA DA REDE PÚBLICA E PRIVADA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE: MÉDIO PARAÍBA ODONTO.

Faria, R.O.; Silva, S.R.A.

Programa de Saúde Bucal, SMS / Volta Redonda-RJ

E-mail: rosane.saudebucal@epdvr.com.br

Introdução: No mundo de hoje, de complexidade e ritmo acelerado, é quase impossível fazer qualquer coisa sozinho. Isto é especialmente verdade na saúde, pois é constante a inovação de tecnologia e de fabricação de produtos no mercado odontológico. Este tipo de parceria pública-privada adotada no município não possui fins lucrativos e tem caráter informal. Reflete responsabilidades mútuas, pois ambos os parceiros acreditam que têm algo a ganhar com o acordo. Este evento anual foi uma iniciativa do Programa de Saúde Bucal de Volta Redonda e consiste em promovermos cursos, ministrados por professores conceituados às equipes de saúde bucal da rede pública da região Médio Paraíba. Contamos com a participação efetiva das empresas fabricantes de materiais odontológicos, coordenações municipais de Saúde Bucal, cirurgiões-dentistas, TSB e ASB. Reunimos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família e na clínica especializada. Objetivos: Aprimorar toda equipe de saúde bucal em conhecimento técnico-científico. Integrar coordenadores e equipe de saúde bucal desta região. Aproximar as empresas fabricantes de materiais odontológicos da rede pública. Qualificar as especificações dos produtos odontológicos para licitação pública. Metodologia: Escolha dos temas que serão abordados no evento pela equipe de saúde bucal do município. Convite às empresas de materiais odontológicos para apoio logístico. Convite aos professores patrocinados por estas empresas. Convite à coordenação estadual e aos coordenadores municipais de saúde bucal, extensivo à suas equipes. Divulgação na mídia. Inscrição dos

profissionais através do nosso site municipal. Realização de várias palestras, de quatro ou oito horas cada, durante dois dias. Sorteio de brindes odontológicos pela empresas participantes. Avaliação do resultado através de questionários emitidos aos participantes de nosso município. Entrega de certificados aos participantes. Resultados: Motivação profissional. Participação de, aproximadamente, duzentos profissionais dos doze municípios desta região. Integração com as empresas. Troca de experiências entre as coordenações municipais. Divulgação das ações inovadoras realizadas pelos municípios. Diversos produtos cedidos pelas empresas são testados pela equipe e, se aprovados, são padronizados para a compra sempre visando o custo-benefício. Considerações finais: Promovemos este evento com total aceitação profissional e sem ônus ao município. A partir desta iniciativa os profissionais aprendem técnicas que contribuem para a racionalização e uso correto de produtos odontológicos. Os profissionais de nível médio sentem-se valorizados por estarem contemplados nos temas abordados. A união de forças é fundamental nas ações em prol de uma saúde melhor!

OS DESAFIOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL EM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE

Vasconcelos, M.; Cardoso, A.V.L.; Abreu, M.H.N.G.

Faculdade de Odontologia da UFMG

E-mail: maravas@uol.com.br

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS), dentre todos os profissionais da equipe de saúde que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é o ator “mais intrigante” por ser o elo da comunidade com os serviços de saúde, veiculando saberes biomédicos e populares e tendo que convertê-los em seus discursos cotidianos de trabalho. Objetivo: o objetivo dessa pesquisa foi conhecer ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Virgem da Lapa/MG acerca da saúde bucal, avaliar suas percepções e interesses sobre esta prática, além de identificar as formas de aquisição destes conhecimentos. Metodologia: Os sujeitos da pesquisa foram 25 agentes comunitários de saúde e cada um deles preencheu uma ficha de identificação para traçar o perfil do ACS do município, antes de responder a questões abertas, cujas respostas foram anotadas pela pesquisadora no momento da entrevista. Resultados: O perfil desses trabalhadores aponta para uma predominância de ACS do sexo feminino, com idade média de 28 anos, em sua maioria casados e com média de 1,2 filhos. Possuem renda familiar de um salário mínimo e ensino médio completo. Residem na comunidade em que trabalham há aproximadamente 16 anos, com tempo de atuação como ACS de quatro anos, em média. Realizam por volta de 8 visitas diárias e são responsáveis por aproximadamente 115 famílias. Alegam, nas entrevistas, não possuírem capacitação acerca da saúde bucal, não desenvolvendo nenhuma ação referente ao assunto no município, pela falta de conhecimento sobre o tema. Nas visitas domiciliares, abordam o tema quando visualizam algum problema evidente na população ou quando as pessoas perguntam sobre o assunto. Não possuem nenhum recurso para trabalhar a saúde bucal com as famílias, encontrando como grande dificuldade na vivência do seu trabalho a falta de conhecimento sobre o tema saúde bucal. Considerações finais: Poucos ACS conseguem relacionar saúde bucal como parte integrante da saúde do indivíduo, sendo muitas vezes relacionada com higiene oral e patologias bucais. Após os resultados encontrados nessa pesquisa, procedeu-se à realização de um curso de capacitação para os ACS do município sobre a organização da atenção básica em saúde bucal e sobre temas relevantes na odontologia.

INSERÇÃO DO ALUNO DE ODONTOLOGIA NO SUS: CONTRIBUIÇÕES DO PRO-SAÚDE

Palmier, A.C; Amaral, J.H.L.; Werneck, M.A.F.; Senna, M.I.B.; Lucas, S.D.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: sdlucas@uai.com.br

Introdução: Em resposta às recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Odontologia e do Programa Nacional de Reorientação da Formação

Profissional em Saúde (Pró-Saúde), desde 2004, a FO-UFMG tem se mobilizado para mudar seu currículo, dando atenção especial à diversificação dos cenários de aprendizagem. Objetivo: Descrever a experiência da disciplina Ciências Sociais Aplicadas à Saúde (CSAS) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG). Metodologia: Originalmente, de 1982 até meados da década de 90, a disciplina de CSAS, com conteúdos de Sociologia, Antropologia e Psicologia era ministrada por professores da área de ciências humanas. Ao longo do tempo, os conteúdos foram assumidos por uma cirurgiã-dentista com formação na área da Saúde Coletiva. A reformulação da disciplina CSAS foi uma das primeiras iniciativas do curso no âmbito do Projeto Pró-Saúde da FO-UFMG o que permitiu a inserção dos discentes no Sistema Único de Saúde (SUS) no início de sua formação profissional, quando a realidade e a prática do SUS são os objetos do ensino. Resultados: A superação do enfoque conceitual e fragmentado dos conteúdos foi buscada com a definição de um eixo estruturador: o processo saúde/doença. Deste tema derivam outros conteúdos correlacionados, organizados em quatro módulos: 1) representação social do processo saúde doença; 2) organização da atenção primária do SUS em Belo Horizonte; 3) organização do acesso e acolhimento; 4) determinação social do processo saúde doença. Considerações finais: A experiência da disciplina incorpora os três eixos do Pró-Saúde: a) orientação teórica devido ao seu referencial teórico que é o processo saúde/doença; b) cenários de prática pela integração ensino-serviço e diversificação dos cenários de aprendizagem e c) orientação pedagógica por meio da adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e pela e análise crítica da atenção primária.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O USO DE LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES E DA TÉCNICA RESTAURADORA ATRAUMÁTICA EM ESCOLARES DE ZONA RURAL

Silva, D.C.M.; Santos, C.G.; Palmier, A.C.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: osp@odonto.ufmg.br

Introdução: A Disciplina Internato Rural, ofertada no 9º período do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFMG (FOUFMG), tem como objetivo proporcionar ao aluno de graduação conhecer e atuar no Sistema Único de Saúde com espírito crítico e postura ética. 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 possibilita a definição de prioridades para que os indivíduos sejam atendidos de acordo com o princípio de equidade. Objetivo: Apresentar a experiência do Internato Rural no distrito de Senhora do Carmo no município de Itabira, Minas Gerais realizado no período de fevereiro a abril de 2012. Metodologia: Após realizarem a planejamento estratégico situacional, as alunas da FOUFG identificaram que as crianças das quatro escolas na zona rural tinham dificuldade para serem atendidas no centro de saúde localizado na sede do distrito por causa do deslocamento. Dessa forma, elas planejaram visitar as escolas para conhecer as necessidades de saúde bucal dessas crianças utilizando o índice de necessidades de tratamento odontológico, classificar as demandas, realizar atividades preventivas coletivas, oferecer atendimento por meio da Técnica Restauradora Atraumática (ART) e encaminhar os casos mais complexos para o centro de saúde. Resultados: Foram visitadas as quatro escolas na zona rural. Das 172 crianças matriculadas, 153 (89%) foram examinadas. Todas participaram das atividades coletivas: orientação em saúde, escovação supervisionada, exame clínico e aplicação tópica de flúor. Foi possível observar que 81 (53%) crianças apresentavam dentes cavitados. Dessas crianças, 55 (36%) foram atendidas nas escolas com ART e 59 (39%) foram encaminhadas para o atendimento no centro de saúde. Considerações finais: A realização de levantamentos de necessidades introduz o princípio da equidade na atenção à saúde bucal porque define uma priorização do atendimento. Além disso, a utilização da ART possibilitou o atendimento de crianças na própria escola, aumentando o acesso à atenção odontológica, sem necessidade de deslocamento para o centro de saúde.

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: A EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE I

Toassi, R.F.C.; Paiva, L.L.; Reis, R.A.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

Introdução: O ensino baseado na integração proporciona uma aprendizagem mais estruturada e significativa, pois os conhecimentos estão organizados em torno de estruturas conceituais e metodológicas compartilhadas por várias disciplinas e saberes. Objetivo: Proposta pela Coordenadoria de Saúde (COORSAÚDE), da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e oferecida pela Comissão de Graduação da Faculdade de Odontologia, a disciplina eletiva 'Práticas Integradas em Saúde I', tem como objetivo proporcionar a integração da Universidade (docentes, técnicos e estudantes) com os atores do Distrito Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal no município de Porto Alegre – RS (gestores, profissionais de saúde, trabalhadores e usuários) em uma proposta inovadora que pretende a inserção precoce e a vivência da realidade em cenários de práticas multiprofissionais e interdisciplinares no Sistema Único de Saúde (SUS). Metodologia: No decorrer do ano de 2010 e 2011 foram realizadas reuniões de planejamento, rodas de conversa, seminários teóricos, vivências em ambiente virtual de aprendizagem, visitas às Unidades de Saúde e Unidades de Saúde da Família deste Distrito, bem como a sensibilização dos coordenadores das unidades quanto à proposta, identificando aqueles que tinham interesse em acolher a proposta. As atividades realizadas neste período proporcionaram a integração entre os professores dos diferentes cursos da área da saúde, a construção conjunta do plano de ensino da primeira etapa deste projeto e o conhecimento inicial da estrutura e funcionamento do distrito. Resultados: A disciplina apresenta 4 créditos (60 horas) e iniciou no primeiro semestre de 2012 com a participação de dez cursos de graduação em saúde da UFRGS (Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social), 44 estudantes, 11 professores, uma TAE (Técnica em Assuntos Educacionais), além um bolsista de pós-doutorado. As atividades estão organizadas com momentos de concentração (atividades teóricas) com todo o grupo e momentos de dispersão (atividades práticas em cinco Estratégias Saúde da Família). Considerações finais: A vivência tem possibilitado um compartilhamento de experiências e saberes, um espaço de reflexão e construção de um novo olhar sobre a formação em saúde, a interação com a gerência distrital e as equipes multiprofissionais destas equipes de saúde, o conhecimento do território e as características das comunidades atendidas.

AÇÕES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA A COMUNIDADE ESCOLAR E CRIANÇAS DE ESCOLAS E CRECHES DO MUNICÍPIO DE PIRAPORA

Fiúza, A.C.S.; Braga, C.F.; Costa, E.G.; Oliveira, I.S.; Silva, J.M.A.R.; Batista, M.A.C.

Prefeitura Municipal de Pirapora

E-mail: marcelaalonso8@yahoo.com.br

Introdução: Em qualquer mudança profunda que se deseja realizar na sociedade, a Educação ganha um papel relevante no alcance desse objetivo. A importância da Educação no processo de transformação social e sua relação com a área de saúde, onde o conhecimento de ambas as áreas se integram, podem promover mudanças na vida dos indivíduos e na realidade de uma comunidade (Costa & Fuscilla, 1999). Através das ações em saúde bucal realizadas no ambiente escolar os envolvidos aplicariam em sua vida prática a experiência vivenciada na escola podendo agir como agente multiplicador de informações em seu meio desenvolvendo estilos de vida saudáveis e condutas de baixo risco. Nesse sentido desenvolveu-se o Projeto Multiplicando Sorrisos para que a educação em saúde nas escolas e creches não fique atrelada somente à transmissão de informações, mas que permita aos envolvidos o auto cuidado apoiado, avaliação e análise dos conhecimentos adquiridos colocando-os em prática. Objetivo:

Buscar parceria com a Secretaria de Educação Municipal visando à formação dos envolvidos no sentido de desenvolverem a capacidade de reflexão sobre os riscos à sua saúde, para que se tornem protagonistas da sua vida. Metodologia: Construção coletiva das ações a serem desenvolvidas através da aplicação do questionário em todas as escolas e creches municipais para conhecimento da realidade escolar e institucional; Realização do levantamento de necessidades dos escolares e crianças das creches para conhecimento do perfil epidemiológico e assim realizar ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças bucais; Aplicação de questionário aos escolares de 2º ao 9º ano nas escolas municipais para o conhecimento sobre o que eles gostam e não gostam dentro da escola e o que eles têm curiosidade em saber, para planejamento das ações; Realização da escovação dental supervisionada com o uso de pastilhas de fúccina que evidencia o biofilme dental através de uma coloração rosa acentuada no elemento dentário que não foi escovado corretamente; Realização de oficinas para professores e monitores e pais de crianças das creches municipais para aquisição de novos conhecimentos e assim estimular a adoção de hábitos saudáveis; Realização de oficinas teóricas e práticas sobre os temas levantados no questionário realizado pelos alunos, para aquisição de novos conhecimentos e assim estimular a adoção de hábitos saudáveis; Aplicação coletiva tópica de flúor gel em crianças que apresentem alto risco da doença cárie; Realização da Gincana com jogos educativos para interação da Comunidade Escolar e profissionais de saúde com o intuito de consolidar os conhecimentos trabalhados ao longo do ano. Considerações finais: O Projeto proposto possui estratégias educativas e motivacionais simples, de baixo custo. Portanto, podem ser aplicadas à realidade local proporcionando aos envolvidos um maior conhecimento sobre saúde permitindo a interação entre Saúde, Educação e Comunidade.

IMPACTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL – PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE – SOBRE A PROVISÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Caldo-Teixeira, A.S.¹; Ditterich, R.G.²; Pinto, M.H.B.²

Universidade Federal Fluminense¹, Universidade Estadual de Ponta Grossa²

E-mail: angelascarparo@vm.uff.br; mbaldani@uepg.br

Esse estudo tem por objetivo avaliar o impacto da atual Política Nacional de saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente (PBS), sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. Para tanto, foi investigada a evolução na disponibilidade de serviços focalizados pela PBS, entre o ano de implantação e 2010. Os itens analisados foram: *Atenção Básica – Estratégia Saúde da Família*: evolução no número de equipes de saúde bucal, e procedimentos (ações básicas, primeira consulta programática, preventivos coletivos, preventivos individuais, cirúrgicos), por habitante; *Atenção Especializada*: identificação dos municípios que possuem Centros de Especialidades Odontológicas - CEO, verificação da evolução dos procedimentos endodônticos e periodontais; e, *Fluoretação da águas*: presença ou não de água fluoretada. De acordo com os resultados observou-se evolução nos indicadores analisados, os quais foram distintos segundo o porte demográfico dos municípios. Conclui-se que a PNSB, por intermédio dos incentivos diferenciados, apresentou potencial indutos para a organização dos serviços de saúde bucal nos municípios fluminenses.

ATUAÇÃO DO PSF EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ALIANÇA, SP

Portillo, J.A.C.; Amaral, L.D.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

E-mail: colectiva_jacp@yahoo.com.br

Foi elaborado um vídeo, com duração aproximada de 10 minutos, com o objetivo de descrever a atuação do Programa Saúde de Família Bucal do Município de Nova Aliança, SP, no atendimento a pacientes com necessidades especiais. Se relatam atividades de abordagem comunitária, diagnóstico e plano de atendimento, mapeamento, abordagem clínica e

condicionamento, promoção da saúde e acompanhamento dos pacientes, tratamento na Unidade de Saúde e referências e avaliação dos resultados, que se consideram importantes para o trabalho com pacientes com necessidades especiais. Esta atividade contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA LITERATURA DE CORDEL NO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE

Leão, S.P.C.; Martins, V.F.M.; Campos, B.C.; Santana, E.

SMS Cabo de Santo Agostinho - PE

E-mail: suelypleao@hotmail.com

A promoção da saúde vem constituindo a sua base conceitual ao longo do tempo social e histórico. No campo da saúde pública, pode-se afirmar que a promoção da saúde compõe ações de políticas públicas com a finalidade de conferir visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e as diferenças entre necessidades, territórios e cultura presentes no nosso país. Tendo por objetivo promover a saúde de maneira atraente, divertida e consequentemente divulgar uma metodologia cultural típica do nordeste (literatura de cordel) que por experiências exitosas vivenciadas no município do Cabo de Santo Agostinho têm sido bem aceitas e bem aproveitadas pela população. Neste contexto uma equipe multidisciplinar abordando vários temas em relação a saúde vem fazendo uso de folhetins com linguagem de cordel contribuindo assim para a promoção da saúde da população do município.

PROBLEMAS ENCONTRADOS NA GESTÃO DE PROJETOS NA ATENÇÃO BÁSICA COM FINANCIAMENTO DE EMENDAS DE PARLAMENTARES EM MUNICÍPIOS MENORES DE 50000 HABITANTES

Portillo, J.A.C.; Sampaio, A.C.B.P.; Silva, D.C.A.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

E-mail: colectiva_jacp@yahoo.com.br

Os autores tem por objetivo descrever os principais problemas encontrados no processo de financiamento de atividades de atenção básica no SUS de alguns Municípios menores de 50000 habitantes. O financiamento proveniente de recursos de emendas parlamentares. Devido à importância deste financiamento, se discutem problemas que aparecem com a estratégia de convênios entre Municípios e Ministério da Saúde e da estratégia de recursos fundo a fundo. Há dificuldades para utilizar adequadamente os recursos por falta de orientação, desconhecimento das especificações no uso dos recursos, atraso no tempo de obtenção dos mesmos por diligências inadequadas, falta de legislação no uso destes recursos e no final, são colocadas possibilidades de solução em relação à orientação para os processos de financiamento, capacitação técnica para elaboração e gestão de projetos, especificações de legislação necessária no estabelecimento de convênios e a importância da reorganização do processo de utilização destes recursos para aproveitar melhor as possibilidades de desenvolvimento do SUS.

RELATO DE ALGUNS RESULTADOS ALCANÇADOS PELA PARCERIA ENTRE O MUNICÍPIO DE PIEDADE DO RIO GRANDE E O ESTAGIO SUPERVISIONADO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG

Barros, J.C.C; Mattos, F.F.

UFMG

E-mail: julioodonto@bol.com.br

O Estágio Supervisionado em Odontologia foi criado pela FO-UFMG para atender regiões e municípios do interior do Estado de Minas Gerais, abrangendo suas áreas urbana e rural, como disciplina obrigatória do último período da graduação e com permanência integral no

ambiente dos serviços de saúde. A disciplina tem como objetivo geral proporcionar ao aluno, ao trabalhar no serviço público municipal, o conhecimento da realidade social, econômica, cultural, demográfica, urbana e rural da localidade em que estiver sediado, bem como a aproximação de diferentes instituições voltadas para a saúde bucal coletiva. Localizada na região dos Campos das Vertentes, entre a Zona da Mata e o Sul do estado de Minas Gerais, Piedade do Rio Grande é constituída de um município sede, com 5 bairros na zona urbana e 5 regiões em sua zona rural, totalizando uma área de 3222,743 km². A população, segundo dados do IBGE de 2000, era de 5.063, e no último censo, feito em 2010, caiu para 4.670. Existem três unidades de atendimento cirúrgico-restaurador em atenção primária na zona urbana e 4 unidades em diferentes regiões rurais. Atuam nelas duas equipes de saúde bucal, além de dois estagiários da FO-UFMG. Desenvolvem-se, ainda, ações domiciliares e em instituições de outros setores, como unidades de assistência social e escolas. Este trabalho relata resultados alcançados pela parceria entre o município e a FO-UFMG na atenção primária à saúde bucal da população local perante metas previamente pactuadas. Em 2011 foi pactuada cobertura populacional das equipes de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família de 42,5% e atingida 100%. Quanto à ação coletiva de escovação dental supervisionada, foi pactuada meta de 3,18% e alcançada 3,76% da população. Quanto ao percentual da população que fez a primeira consulta, não houve meta pactuada para 2011. Neste indicador, a última meta fora pactuada em 2009 e era de 24%. Em 2011 a cobertura das primeiras consultas atingiu 24,98%. Foi introduzida, ainda, a oferta de próteses totais aos usuários do SUS. A parceria aqui relatada trouxe contribuições importantes, tanto para o processo-ensino aprendizagem e o atendimento das diretrizes curriculares nacionais, quanto para a melhora na qualidade e na disponibilidade do serviço prestado à população local.