

**ANAIS DO XX ENCONTRO NACIONAL DE  
ADMINISTRADORES E TÉCNICOS DO SERVIÇO PÚBLICO  
ODONTOLÓGICO – ENATESPO**

**IX CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE BUCAL COLETIVA**

**VI FÓRUM DE COORDENADORES ESTADUAIS DE SAÚDE BUCAL**



**VITÓRIA – ES – 28 A 31 DE JULHO DE 2010**

## EDITORIAL

Caros Colegas,

Nos dias 29, 30, e 31 de julho, pela primeira vez o XX ENATESPO (Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico) acontece na cidade de Vitória. É com grande satisfação que recebemos nossos companheiros da saúde coletiva para, juntos, participarmos deste evento, que é considerado um dos maiores da Saúde Coletiva Brasileira devido ao seu valor Científico, Social, e Político.

A programação foi elaborada com grande carinho, com apresentação de painéis, reuniões e comunicações, abordando o planejamento e a gestão dos serviços de saúde bucal. Discutiremos a organização e processo de trabalho, avaliação, controle e monitoramento dos serviços de saúde bucal.

Participar do ENATESPO é uma oportunidade de, juntos, concentrarmos nossas forças para influenciar, discutir e avaliar os rumos da política de saúde bucal desse País. É também momento de troca de experiências e saberes na construção de uma saúde bucal coletiva com resolutibilidade e qualidade.

Nós, representantes da saúde coletiva capixaba, aguardamos ansiosos que os participantes de todas as regiões do país agreguem valores à sua organização e ao seu processo de trabalho, numa perspectiva mais ampla e integrada à construção de uma saúde bucal de qualidade e excelência, independente de fronteiras.

Bem vindos a Vitória, a Ilha do Mel.

**Bernardete Delurdes Guerra**  
Coordenadora do XX ENATESPO



**8º EPATESPO – DISCUTINDO A SAÚDE PÚBLICA ODONTOLÓGICA NO PARANÁ.** Adriane de Castro Martinez Martins; Alexandre Almeida Webber; Michelle Christie Abboud; Fábio José Biachi; Marina Berti

**INTRODUÇÃO:** O Encontro Paranaense de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico – EPATESPO é um evento voltado para que os profissionais da saúde bucal apresentem suas experiências, participem de conferências, minicursos e simpósios sobre temas relevantes que influenciam diretamente a atuação profissional dentro do Sistema Único de Saúde. Ao longo dos anos, este evento se consolidou como um espaço democrático para as discussões das políticas públicas de saúde bucal, tendo em vista a melhoria do serviço prestado à comunidade dentro da rede de atenção vigente no estado. **OBJETIVO:** Neste trabalho temos como objetivo apresentar as discussões ocorridas na oitava edição do EPATESPO, realizado na cidade de Cascavel em novembro de 2009. **RESULTADOS:** Inédito nas regiões oeste e sudoeste, o encontro possibilitou aos profissionais de todo o estado participarem das discussões das políticas de saúde bucal do estado. Participaram 668 pessoas, sendo 252 cirurgiões dentistas, 124 técnicos de saúde bucal, 65 auxiliares de saúde bucal, 6 profissionais de outras áreas e 239 acadêmicos, provenientes de 73 municípios do estado do Paraná. Os participantes tiveram a oportunidade de participar de 6 simpósios, 4 oficinas de aprendizagem, 2 oficinas de inclusão digital, 4 minicursos, 6 conferências e 1 reunião técnica da Vigilância Sanitária e do CRO. Também fizeram parte da programação a 4ª Mostra Paranaense de Experiências Municipais em Saúde Bucal, onde foram apresentados 58 trabalhos, e também, a cerimônia de premiação do projeto “Paraná Sorridente”, que foi realizado pelo Conselho Regional de Odontologia e Secretaria Estadual de Saúde na abertura do evento. O tema central discutiu “O ensino e o serviço”, buscando apresentar as contribuições e os desafios para consolidar essa prática dentro do serviço público. A participação efetiva dos inscritos nas discussões resultou na construção da “Carta de Cascavel” e na publicação dos Anais do 8º EPATESPO. **CONCLUSÃO:** O encontro cumpriu com seus objetivos oportunizando um espaço de discussão e possibilitando a disseminação do conhecimento, e a partir das discussões realizadas em torno do tema central, podemos concluir que o intercâmbio de saberes entre o serviço e a universidade se consolidará em nosso estado, favorecendo a formação dos futuros profissionais e contribuindo para a melhoria dos serviços prestados à comunidade.

Contato: [adrianemartins@hotmail.com](mailto:adrianemartins@hotmail.com)

**A ABORDAGEM DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE FORTALEZA EM RELAÇÃO AO CÂNCER DE BOCA.** Mychele Cavalcante Andrade; Yuliana Castro Ponciano; Jordania Rodrigues Landim; Luiz Roberto Augusto Noro

**INTRODUÇÃO:** O câncer configura-se como um dos mais importantes problemas de saúde pública uma vez que apresenta alta mortalidade, apesar de existirem mecanismos efetivos e de baixo custo para sua prevenção e controle. No caso do câncer de boca, a maioria dos pacientes que procura um serviço para diagnóstico e tratamento do câncer bucal encontra-se em estágio avançado da doença, fase em que as possibilidades de cura são muito reduzidas.

**OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde do município de Fortaleza-CE na prevenção e controle do câncer de boca.

**METODOLOGIA:** A população objeto do estudo foi de 246 cirurgiões-dentistas da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, que trabalham em um dos 87 Centros de Saúde da Família. O sorteio dos elementos da amostra que compuseram a pesquisa, 121 profissionais, caracterizou-se como aleatório sistemático, levando-se em consideração a existência de seis Secretarias Executivas Regionais em que o município é dividido, possibilitando assim, que todos os estratos fossem proporcionalmente representados na amostra. Para definição da amostra considerou-se frequência esperada de 10%, erro de 2% e nível de confiança de 99,99%.

**RESULTADOS:** Em relação a suspeita de lesões potencialmente cancerígenas, 94 (77,7%) dos profissionais relatam já ter vivenciado esta experiência no seu Centro de Saúde da Família. Entretanto, apenas 52 profissionais (43%) declararam-se aptos a realizar biópsias, sendo que destes, 30 dependendo da complexidade. Dos 22 profissionais (18,2%) que se declararam aptos a realizar biópsias, independente da complexidade, apenas 13 (10,7% do total) a realizam na Unidade de Saúde onde trabalham. Observou-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas não realiza esta atividade clínica, independente de sua especialização, sexo e tempo de formação ( $p>0,2$ ).

**CONCLUSÃO:** É urgente a discussão do desenvolvimento da biópsia como procedimento a ser preferencialmente realizado na atenção básica de saúde, considerando ser esta a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e um sistema de referência e contra-referência para os procedimentos de maior complexidade, em especial, relativos ao procedimento cirúrgico e acompanhamento dos casos.

Contato: [noro@ufrnet.br](mailto:noro@ufrnet.br)

**A ACESSIBILIDADE DO IDOSO NAS INSTITUIÇÕES ASILARES.** Suzely Adas Saliba Moimaz; Cléa Adas Saliba Garbin; Nemre Adas Saliba; Renata Colturato Joaquim; João Guilherme Rodrigues Nayme

**INTRODUÇÃO:** No intuito de regulamentar a situação da população idosa no Brasil diversas políticas foram formuladas, como a Política Nacional de Saúde do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Humanização, que garantem atendimento prioritário e humanizado para esse público. Além desses recursos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou uma normatização que define regras de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos garantindo condições físicas apropriadas para melhor acessibilidade do idoso na tentativa de promover uma melhor qualidade de vida. **OBJETIVO:** Objetivou-se assim, verificar as condições de acessibilidade do idoso nas três instituições asilares de Araçatuba, segundo normas da ANVISA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional realizado em todas as Instituições Araçatubenses de Longa Permanência para Idosos, tendo a Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 da ANVISA como instrumento de referência do estudo para avaliação da estrutura física adaptada ao idoso, paralelamente às atividades do Projeto de Extensão Universitária “Sempre Sorrindo”. **RESULTADOS:** Observou-se que as instituições estão parcialmente adequadas, possuem rampas e corrimão, mas o piso antiderrapante não estava presente em todas elas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a estrutura física das instituições não está totalmente adequada às normas regulamentadas pela ANVISA, podendo gerar conseqüências como quedas dos internos e conseqüentes fraturas. Nesses casos o idoso acidentado necessita de atendimento especializado, o que acarreta gastos no setor de atenção terciária. Uma forma de evitar acidentes provocados por causas extrínsecas é adequar às instalações ambientais onde o idoso vive. (Apoio financeiro: Proex).

Contato: [renata\\_colturato@hotmail.com](mailto:renata_colturato@hotmail.com)

## **A AFETIVIDADE COMO UMA FERRAMENTA PARA DIMINUIR A RESISTÊNCIA ÀS ORIENTAÇÕES EM SAÚDE BUCAL.** Suely Ferreira dos Santos

**INTRODUÇÃO:** A educação em Saúde Bucal tem relação direta com os motivos que levam as pessoas a não modificarem seus hábitos de higiene bucal, ou terem dificuldade em incorporá-los no seu cotidiano. **OBJETIVO:** Se nosso objetivo como profissional de odontologia é melhorar as condições bucais, a educação em saúde deve ser significativa ao paciente. Ouvimos sempre que educação e saúde deveriam caminhar juntas, mas como colocar em prática esta ação? O levantamento epidemiológico realizados em nosso país traz quadros de contrastes nos fazendo refletir que a situação bucal na população ainda é sofrível e as mudanças lentas. Para alterar este panorama precisamos atuar de maneira mais simples. Orientações podem ser transmitidas pelos membros da equipe de saúde bucal através dos conhecimentos técnicos aliados a nova ferramenta: “Comunicação com Afetividade”.

**METODOLOGIA:** Para cumprir o objetivo proposto, foi realizada pesquisa bibliográfica integrativa acerca do tema. **RESULTADOS:** A história da odontologia no Brasil, e os dados obtidos através de levantamentos epidemiológicos realizados quanto às condições de saúde bucal da população remete a reflexão da importância da educação em saúde. As técnicas odontológicas foram se aprimorando e podem melhorar a qualidade da saúde bucal. Em contrapartida às melhores tecnologias, as orientações com relação à saúde bucal, que transmitidas com a ferramenta da afetividade serão incorporadas com maior facilidade no cotidiano das pessoas. O dentista e equipe não devem apenas ser agentes de cura, o paciente é o principal responsável pela sua cura. Nossa responsabilidade é orientar e querer que reflitam sobre sua saúde. Educar é comunicar, e se puder contar com fator facilitador como a afetividade na escuta, valorizando o que é trazido pelas pessoas, despertará interesse e vontade de aprender. Adultos trazem experiências traumáticas e consideram cuidados com sua saúde bucal bons tendo seus valores e crenças arraigadas, portanto devem ser ouvidos com atenção e afeto. **CONCLUSÃO:** Fator emocional nunca se distancia do aprendizado, e nossa escuta e nosso respeito pelo que se fala, fará a diferença quando fizermos nossas recomendações, havendo responsabilização de ambas as partes.

Contato: [suelyfsantos@bol.com.br](mailto:suelyfsantos@bol.com.br)

## **A CONTRIBUIÇÃO DOS GESTORES LOCAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO E O GERENCIAMENTO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.** Elias Silva de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) foram criados pela Política Nacional de Saúde Bucal em 2004, sendo definidos como unidades de referência para a atenção básica em diferentes especialidades odontológicas. Cada CEO tem uma área de abrangência específica e diferentes realidades sócio-culturais e para atender a estas diferenças, o modelo de gestão adotado pelo Rio de Janeiro implica na distribuição de tarefas e responsabilidades entre três diferentes níveis gestores: local, regional e central. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência desenvolvida desde 2004 pela Chefia do Serviço de Odontologia da Policlínica Newton Alves Cardozo, responsável pela gestão local do CEO. **METODOLOGIA:** Descrição das diferentes atribuições do Chefe de Serviço de Odontologia na estrutura de gestão CEO no Município do Rio de Janeiro. **RESULTADOS:** O Chefe de Serviço de Odontologia responde pelo gerenciamento local dos vários processos de trabalho no serviço e pela interface e articulação deste com as políticas, programas e diretrizes municipais da Saúde Bucal e com outros Setores e Serviços. Podem ser citados a gestão dos recursos humanos, referente a escalas de trabalho e afastamentos; abastecimento do material de consumo, controle de estoque e acompanhamento dos processos licitatórios de compra; controle e manutenção do material permanente (instrumental e equipamentos); controle das condições de biossegurança; supervisão dos profissionais da equipe de trabalho e estagiários; acolhimento e interlocução com os pacientes em suas demandas; confecção de relatórios e estatísticas relativas aos atendimentos realizados no setor; definição das rotinas de serviço e organização da atenção aos pacientes; participação em reuniões de trabalho, eventos e congressos de interesse do serviço; interlocução com os demais setores da Unidade, especialmente os de estatística, material, farmácia, matrícula, arquivo, enfermagem, de pessoas, laboratório, radiologia e centro de estudos. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessária atuação conjunta e integrada do Chefe de Serviço de Odontologia com os profissionais da própria equipe, com os demais Serviços da Unidade de Saúde, com outros Serviços e Unidades de Saúde da Rede Municipal de Assistência para maior eficácia e eficiência em seu desempenho profissional.

Contato: [elias.pamnac@yahoo.com.br](mailto:elias.pamnac@yahoo.com.br)

## **A DISCUSSÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS ESB/ESF NO CONTEXTO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS.** Roberto de Araujo Raposo; Flavia Dantas Soares

**INTRODUÇÃO:** A expansão da estratégia Saúde da Família(ESF) na cidade do Rio de Janeiro, vem sendo implementada através das Organizações Sociais(OS). O 3º setor foi a saída para viabilizar o gerenciamento; pois ganha em agilidade na seleção e desligamento, manutenção e contratação de serviços. Mas esta sujeita a rígido controle de metas pactuadas no contrato de gestão. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência da Coordenação de Saúde Bucal(CSB) e Assessoria de Saúde Bucal(ASB) da CAP 3.1 na discussão do processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal(ESB), a fim de contribuir em processos similares. **METODOLOGIA:** Será realizado um estudo descritivo das barreiras e estratégias para tentativa de solução. **RESULTADOS:** Compreendendo o papel das OS no contexto neoliberal, a gestão técnica da OS Viva Comunidade, cabe ressaltar de excelente nível técnico, mostrou-se inicialmente muito preocupada com o cumprimento da meta de produção de consultas pactuadas no Contrato de Gestão, devido ao elevado índice de absenteísmo e certo grau de desmotivação por parte dos profissionais. Trouxe, então, a proposta de redução, a um mínimo, das atividades promocionais e preventivas a serem realizadas pelos dentistas(CD), a fim de garantir o máximo de atendimento clínico, justificando que aquelas atividades poderiam ser realizadas por outros profissionais. Em reunião realizada com a CSB, ASB, OS e Coordenação da ESF, ficou pactuado que a SMSDC/RJ prioriza a incorporação do CD nas atividades, que além de permitir o olhar por uma dimensão mais ampla, permite que o CD efetue práticas inovadoras ao sair do espaço do consultório e facilita a interação com o restante da Equipe. A questão do absenteísmo e desmotivação foi discutida em reunião, desdobramento da anterior com as equipes em questão, a inserção destes profissionais possibilitou a pactuação de estratégias que visem à redução de horários vazios, fazendo-o compreender o papel da OS e em conjunto buscar alternativas. **CONCLUSÃO:** As OS tem se mostrado como instrumentos favoráveis no desenvolvimento e expansão da ESF. A dialética superou as barreiras impostas pela necessidade de alcance das metas pela OS e pelo reconhecimento necessário do papel do CD, que no seu escopo de ação objetiva a humanização do atendimento articulada à gestão e ao processo de trabalho, buscando a maior efetividade da atenção básica.

Contato: [araujoraposo@gmail.com](mailto:araujoraposo@gmail.com)

**A EMERGÊNCIA DO ENSINO DA ODONTOLOGIA NO BRASIL E A CONFORMAÇÃO DE SABERES E PRÁTICAS PROFISSIONAIS.** Cristine Maria Warmling; Carlos Botazzo; Norma Marzola

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho compõe-se de estudos realizados durante o percurso de doutoramento no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio-Grande do Sul. Partiu-se do pressuposto de que políticas de ensino são instituidoras de saberes e práticas profissionais, existindo relações entre discursos regulamentadores dos cursos de odontologia e a produção do próprio objeto para o qual esses cursos foram constituídos: a prática odontológica. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi verificar de que modo a separação entre o ensino da medicina e o da odontologia constituiu-se em vertente produtora da identidade deste profissional. **METODOLOGIA:** Privilegiaram-se análises das relações que se estabeleceram na composição: (1) das macropolíticas públicas de ensino; (2) do processo de institucionalização de uma unidade de ensino específica; e (3) das trajetórias das identidades profissionais. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** O estabelecimento das primeiras diretrizes curriculares voltadas para o ensino da cirurgia dentária, ao final do Império, guardou relação com movimentos de regulação das práticas de cura, que ocorreram desde o início do século XIX. O ensino da odontologia constituiu-se no interior dos movimentos positivistas brasileiros em torno do ensino livre. A ausência da matéria de clínica odontológica nas proposições curriculares iniciais, marcou a emergência do ensino da odontologia e assinalou um modo de compreensão do funcionamento da prática odontológica.

Contato: [criswarm@portoweb.com.br](mailto:criswarm@portoweb.com.br)

## **A FORÇA DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA BRASILEIRO E O SUS: AS DETERMINAÇÕES ESTRUTURAIS DA DESVALORIZAÇÃO E DA DESORGANIZAÇÃO DO CAMPO PROFISSIONAL, ESTUDO DE TENDÊNCIAS.** Carlo Henrique Goretti Zanetti

**INTRODUÇÃO:** Em 1983, quando havia aproximadamente 70 mil dentistas no Brasil, V.G. Pinto estimou com impressionante precisão que, em 2010, o país contaria com 230.120 dentistas. Passados 27 anos, somos 229.607! Desde 1960, a taxa de crescimento decenal foi de 4.0%, 6.1%, 2.25%, 3.8% e 3.7%. Porém, nos últimos 6 anos, mesmo com o gasto total das famílias crescendo (93%), o gasto *per capita* “consulta e tratamento dentário” caiu 17%. **OBJETIVO:** O futuro desse desequilíbrio é questão-chave para a gestão do trabalho na saúde bucal do SUS. Quais os impactos da superoferta de força de trabalho sobre os serviços e a organização de todo o campo profissional?. **METODOLOGIA:** Mesmo supondo o melhor cenário de crescimento econômico brasileiro e “pleno emprego” no SUS com profissionais 40h, deixada ao seu livre curso, não é realista esperar que os mecanismos de mercado consigam auto-regulação. Fez-se simulação de cenários utilizando dados do CFO, MEC e IBGE (POF 2008/2009) em um modelo lógico. **RESULTADOS:** Se hoje houvesse “pleno emprego” no SUS, ainda restariam no mercado 2,43x mais praticantes que as riquezas mobilizadas pelas famílias têm capacidade de remunerar (supondo remuneração profissional mensal líquida de R\$ 4.500,00). *Ceteris paribus*, em 2050, com taxas de crescimento de 0,67% ao ano (dado INEP/MEC-2007), provavelmente subestimada, a força de trabalho será de 300mil profissionais; 2,63x (se o per capita for mantido) ou 4,06x (mantida a tendência de queda nos gastos per capita) além do suportável pelo mercado. Com taxa de crescimento de 2,14% ao ano (dado CFO-2008/2009), em 2050, a força de trabalho será de 550mil profissionais; 4,76x (mantido o per capita) ou 7,34x (mantida a tendência) além do suportável pelo mercado. Com taxa de crescimento de 3,70% ao ano (dado CFO – 2000/2009), em 2050, a força de trabalho será mais de 1 milhão de profissionais; 8,86x (mantido o per capita) ou 13,67x (mantida a tendência) além do suportável pelo mercado. **CONCLUSÃO:** Jamais ocorrerá ajuste pelo mercado e isso faz do excedente de força de trabalho elemento objetivo para: baixa remuneração profissional; existência de um contingente considerável de profissionais na zona cinzenta da desprofissionalização; trucaagem do processo de organização das divisões técnica e social do trabalho, inviabilizando a organização racional do campo profissional e das práticas de atenção no SUS.

Contato: zanetti@unb.br

**A GRADUAÇÃO DIANTE DOS DESAFIOS DA SAÚDE BUCAL DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: FAVORECENDO A FORMAÇÃO PROFISSIONAL ADEQUADA, INCLUSÃO SOCIAL E INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO.** Flávia Maia Silveira; Rafael Gomes Ditterich; Andréa Videira Assaf; Maria Isabel Bastos Valente; Ângela Maria do Couto Martins

**INTRODUÇÃO:** Na atenção à saúde bucal, a inclusão social de pessoas com necessidades especiais pode ocorrer com propostas de integralidade da atenção à saúde e adoção de hábitos saudáveis para a qualidade de vida. Mas, poucos profissionais se dispõem ao atendimento dessa demanda e uma das causas está relacionada à formação profissional. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é avaliar o Trabalho de Campo Supervisionado da Universidade Federal Fluminense-Friburgo que, além da atenção à saúde bucal, promove a sensibilização e formação para a prática profissional que considere os aspectos inerentes ao contexto da vida de pessoas com necessidades especiais. **METODOLOGIA:** As atividades apresentadas foram as desenvolvidas com alunos do 8º período, bolsistas e estagiários desde agosto/2009 a abril/2010. Foram realizadas ações individuais e coletivas de educação em saúde, atendimento odontológico e atividades de estímulo a interdisciplinaridade e participação da comunidade envolvida. Os dados foram obtidos do prontuário único, do diário de campo dos docentes e do relatório de atividades do aluno, com suas impressões, vivências e sugestões. **RESULTADOS:** Foram atendidos 84 pacientes de 11 a 40 anos, com necessidades especiais como síndromes (9%), distúrbio de inteligência (59%), distúrbios sensoriais (27%). Foi observado CPO-D médio de 12,2, IPV de 42,5%, ISG de 32,5% e, com relação aos alunos: motivação, interesse e relatos positivos na sua formação. **CONCLUSÃO:** A proposta introduz mudanças político-pedagógicas, considerando o contexto de sujeitos com necessidades especiais, valorizando o vínculo, interdisciplinaridade, participação social e integrando universidade-serviço-comunidade.

Contato: [flaviamaia@globocom.com](mailto:flaviamaia@globocom.com)

**A IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO.** Maria da Candelária Soares; Doralice Severo da Cruz Teixeira; Regina Auxiliadora Amorim Marques

**INTRODUÇÃO:** A Constituição Brasileira de 1988 reconhece como inerente à condição do ser humano o direito à saúde. Para efetivar esse direito o cidadão precisa ter acesso à uma rede de serviços de saúde bucal de forma universal, integral e equânime, rompendo com a tradição fortemente materno infantil que predominava na oferta pública desses serviços à população. Desta feita, em 2005 propôs-se a reorientação das ações e serviços de saúde bucal segundo as Diretrizes para a atenção em Saúde Bucal: crescendo e vivendo com Saúde Bucal. **OBJETIVOS:** Implementar ações visando a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal nos diversos níveis de atenção do SUS municipal. **METODOLOGIA:** O documento inicialmente construído foi discutido em uma oficina da qual participaram profissionais representando as diferentes coordenarias regionais de saúde, hospitais e pronto socorro, assim como representantes das entidades de classe, sendo finalizado com a incorporação das sugestões dessa oficina. **RESULTADOS:** A atenção básica conta com serviços de saúde bucal em 355 unidades básicas de saúde, e em 100 delas há 212 equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família, que atuam de forma integrada com as 14 unidades de referência em DST/AIDS e 29 Centros ou Clínicas de Especialidades Odontológicas (CEO /COE). Implementou-se nessa rede as orientações previstas nas Diretrizes propostas, como o planejamento das ações individuais e coletivas mediante tecnologias como as triagens de risco às doenças bucais. Alguns dos resultados mais expressivos referem-se às ações coletivas, que ampliaram de 190.153 em 2004 para 2.830.086 procedimentos em 2009. **CONCLUSÃO:** O conjunto de ações previstas nas Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal - Crescendo e Vivendo com Saúde Bucal possibilita qualificar a assistência e contribui para ampliar o acesso da população às ações e serviços de Saúde Bucal de forma integral - direito de cidadania. Essas Diretrizes oferecem subsídios aos técnicos que se dedicam à organização dos serviços e aos profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção do SUS, no tocante à saúde bucal.

Contato: [mcandelaria@uol.com.br](mailto:mcandelaria@uol.com.br)

**A IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO.** Maria da Candelária Soares; Doralice Severo da Cruz Teixeira; Regina Auxiliadora Amorim Marques

**INTRODUÇÃO:** A Constituição Brasileira de 1988 reconhece como inerente à condição do ser humano o direito à saúde. Para efetivar esse direito o cidadão precisa ter acesso à uma rede de serviços de saúde bucal de forma universal, integral e equânime, rompendo com a tradição fortemente materno infantil que predominava na oferta pública desses serviços à população. Desta feita, em 2005 propôs-se a reorientação das ações e serviços de saúde bucal segundo as Diretrizes para a atenção em Saúde Bucal: crescendo e vivendo com Saúde Bucal. **OBJETIVOS:** Implementar ações visando a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal nos diversos níveis de atenção do SUS municipal. **METODOLOGIA:** O documento inicialmente construído foi discutido em uma oficina da qual participaram profissionais representando as diferentes coordenarias regionais de saúde, hospitais e pronto socorro, assim como representantes das entidades de classe, sendo finalizado com a incorporação das sugestões dessa oficina. **RESULTADOS:** A atenção básica conta com serviços de saúde bucal em 355 unidades básicas de saúde, e em 100 delas há 212 equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família, que atuam de forma integrada com as 14 unidades de referência em DST/AIDS e 29 Centros ou Clínicas de Especialidades Odontológicas (CEO /COE). Implementou-se nessa rede as orientações previstas nas Diretrizes propostas, como o planejamento das ações individuais e coletivas mediante tecnologias como as triagens de risco às doenças bucais. Alguns dos resultados mais expressivos referem-se às ações coletivas, que ampliaram de 190.153 em 2004 para 2.830.086 procedimentos em 2009. **CONCLUSÃO:** O conjunto de ações previstas nas Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal - Crescendo e Vivendo com Saúde Bucal possibilita qualificar a assistência e contribui para ampliar o acesso da população às ações e serviços de Saúde Bucal de forma integral - direito de cidadania. Essas Diretrizes oferecem subsídios aos técnicos que se dedicam à organização dos serviços e aos profissionais que atuam nos diversos níveis de atenção do SUS, no tocante à saúde bucal.

Contato: [mcandelaria@uol.com.br](mailto:mcandelaria@uol.com.br)

**A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE BUCAL PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE.** Renata Galvão Diniz; Bárbara Cássia de Santana Farias Santos; Eleonora Márcia de Oliveira; Karla Simone Lisboa Maia Damião; Rossana Mota Costa

**INTRODUCAO:** O Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza - CEFOPE é uma escola integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS, ligada à Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Esta escola, através de uma pesquisa investigou as necessidades de formação dos técnicos de nível médio em Saúde Bucal através de levantamento de dados junto ao Conselho Regional de Odontologia (CRO-RN) e o Ministério da Saúde (MS) sobre as profissões de nível médio na área de saúde bucal, visando subsidiar a oferta desta habilitação técnica pela escola. Verifica-se uma expressiva desproporção entre as três categorias profissionais, fato sugestivo da falta de trabalhadores de nível médio formados para assumir tais funções, tanto nos serviços públicos como nos privados. Este fato sugere a necessidade de ampliação e qualificação desses profissionais trazendo consigo a possibilidade de um novo espaço de práticas e relações para que estes estejam inseridos de fato, na Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de Gestão de Projetos na área da educação técnica para os serviços de saúde do Rio Grande do Norte, na medida em que se propõe, de maneira inovadora, a formar 1.500 profissionais na área de saúde bucal de forma descentralizada. **RESULTADOS:** A partir desta constatação, a escola encaminhou um Projeto ao Ministério da Saúde e teve sua aprovação. Em seguida, nas reuniões dos Colegiados de Gestão Regional, pactuou com os gestores municipais a parceria para realização dos cursos. As vagas foram distribuídas de acordo com o número de equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, implantadas em todo o Estado do RN, totalizando 50 turmas. **CONCLUSAO:** O sucesso desta experiência tem como fator relevante a parceria entre o Ministério da Saúde, o Estado do RN e os 167 Municípios, ressaltando a co-gestão como eixo norteador para o desenvolvimento do projeto, como mecanismo de cooperação técnica, financeira e logística, visando a formação desses profissionais. Cabe ressaltar o impacto que esta experiência causará nos serviços públicos de saúde devido à mudança das práticas provocadas pela qualificação dos profissionais de saúde bucal, contribuindo tanto para a melhoria das práticas em saúde como para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS como uma importante política pública brasileira.

Contato: [renatagalvaodiniz@gmail.com](mailto:renatagalvaodiniz@gmail.com)

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A PORTADORES DE HIVPOR ASB E TSB, NO CRT DST AIDS-SP.** Sandra Magalhães Davi; Rita de Cássia Cunha; Odailton Cássio de Lima Correa; Sonomi Miriam Yano Takita

**INTRODUÇÃO:** A Política Nacional de Humanização preconizada pelo Ministério da Saúde é adotada pelo Ambulatório de Odontologia do CRT DST AIDS pelas ASB e TSB. O atendimento a pacientes com necessidades especiais e alto grau de vulnerabilidade social é realizado em equipe. **METODOLOGIA:** No atendimento inicial, nossa equipe recebe o paciente na porta do consultório sem paramentação. Esta conduta acolhedora aproxima profissional e paciente, facilita o vínculo e reduz eventual temor de discriminação por parte do usuário. O paciente é chamado pelo nome social, para evitar constrangimento caso se trate de travesti ou transexual. Para garantir melhor acolhimento aos pacientes, o Ambulatório de Odontologia participou de cursos e palestras, onde são abordados diversos temas, entre eles morte, convivência com as diferenças, humanização, entre outros. O CRT DST Aids dispõe de Conselho Gestor, com conselheiros eleitos, tripartite com participação da administração, trabalhadores e usuários, além de Ouvidoria. **RESULTADOS:** Podemos observar melhor acolhimento, efetivação de uma gestão participativa, além de valorização do trabalho da equipe. Ao mesmo tempo, garantimos aos usuários o exercício de seus plenos direitos humanos. **CONCLUSÃO:** Com atendimento humanizado, o paciente se sente mais acolhido, tem mais confiança na equipe, e seus medos e angústias são reduzidos. Com isso, obtêm-se melhor adesão ao tratamento, ao serviço e aos profissionais que os assistem.

Contato: [sandramdavi@yahoo.com.br](mailto:sandramdavi@yahoo.com.br)

**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO NAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DE SAÚDE.** Viviane Falcão Machado Martins; Suely Carmo Porto Carneiro Leão; Cristina da Cunha Canto Lopes; Dóris Sandra Moreira da Silva; Ana Cláudia de Souza Melo

**INTRODUÇÃO:** A Odontologia do Trabalho é a especialidade que promove a saúde bucal do trabalhador, não se limitando ao assistencialismo da abordagem clínica, mas sim atuando no moldes da Medicina do Trabalho, adequando-se ao campo político teórico-metodológico da saúde do trabalhador, visando à melhoria das condições de vida e trabalho. **OBJETIVOS:** Demonstrar o surgimento e a importância da Odontologia do Trabalho no contexto de saúde bucal do trabalhador, relatando os marcos históricos e a necessidade da inclusão do dentista do trabalho no SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho). **METODOLOGIA:** revisão de literatura. **RESULTADOS:** Estudos históricos da nossa civilização mostram que o trabalho era considerado um ato causador de doenças e por isto praticado por escravos (povos subjugados). O primeiro registro de toxicidade laboral é feito no século IV a.C. pelo médico Hipócrates. Sendo do médico Bernadino Ramazzinni, considerado o pai da Medicina Ocupacional, o primeiro tratado sistematizado sobre as doenças dos trabalhadores com mais de 50 ocupações e já descrevendo as manifestações bucais. Medeiros (1965) alertou para a importância da realização de exames odontológicos pré-admissionais, complementares aos exames de saúde realizados pela área médica; segundo o autor as patologias orais podem influenciar no processo produtivo da empresa, citando como exemplo a cárie que pelo seu processo evolutivo poderia causar incapacidade para o trabalho e absenteísmo. No ano de 2001 o Conselho Federal de Odontologia reconheceu a Odontologia do Trabalho como especialidade no Brasil. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, concluímos que a presença do dentista do Trabalho é imprescindível na equipe multidisciplinar de saúde, pois referido profissional agrega conhecimentos e habilidades necessárias à prevenção de doenças bucais ligadas ao trabalhador, bem como à área de gestão em saúde.

Contato: [vividente@msn.com](mailto:vividente@msn.com)

## **A IMPORTÂNCIA DO CD NO DIA A DIA DA ESF.** Nilo Pohl

**INTRODUÇÃO:** A inclusão da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família possibilitou um valioso incremento para o planejamento e a execução das ações de saúde junto à comunidade. O cirurgião-dentista é o profissional mais estável na Equipe de Saúde da Família, visto que permanece por longos períodos na Unidade de Saúde. Os profissionais da Enfermagem executam a parte burocrática e epidemiológica da Unidade de Saúde ocupando grande parte do seu horário de trabalho. **OBJETIVOS:** Mostrar a importância do CD na continuidade das ações propostas pela ESF; Ressaltar atuação interdisciplinar dos CDs nas ESFs; Valorizar a contribuição da Equipe de Saúde Bucal como agentes motivadores da integração equipe & comunidade. **METODOLOGIA:** Citamos a seguir exemplos da atuação do CD junto as ESFs no município de Vacaria/RS, atualmente com 5 equipes e 27% de cobertura da população com ESF. 1) Organização de atividades de lazer como mateadas, bingos e teatros. Acompanhamento do CD nos grupos de caminhadas na comunidade. 2) Coordenação de Projeto Intersecretorial com as Secretarias Municipais de Educação e Agricultura: Cuidados com o meio ambiente e arborização do entorno das escolas e das UBSs. 3) Coordenação do Projeto: O ACS como agente motivador da participação comunitária, obtendo o primeiro lugar no 3º Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família em Brasília em 2008. **RESULTADOS:** Estas ações levaram os CDs à conquista de maior espaço e respeitabilidade dentro da esfera municipal de governo mostrando que ao CD, não cabe mais ficar restrito ao “universo do céu da boca”, e sim abrir seus horizontes mostrando suas capacidades de gestão de saúde pública como um todo. Uma maior motivação dos ACS no desenvolvimento de seus trabalhos. Estabelecimento do vínculo profissional & comunidade contribuindo para a melhora da qualidade de vida da mesma. A maior dificuldade encontrada foi a resistência das outras categorias profissionais de nível superior em compartilhar a liderança das ações com o CD. **CONCLUSÃO:** O CD tem a grande capacidade de comunicação adquirida pelo contato direto com seus pacientes e deve aproveitar-se disso para fins de liderança junto a ESF e também junto a comunidade.

Contato: [anelisepelissari@uol.com.br](mailto:anelisepelissari@uol.com.br)

**A INFLUÊNCIA DA ESTRATÉGIA “EMPOWERMENT” SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE.** Nathalia Silva Alves; Rafael Maddalon Nepomoceno; Wanessa Siqueira Cavalcante; Lucas Mendes Godoy; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** Baseada na “Nova Promoção de Saúde” disseminada pelo seu principal documento, a Carta de Ottawa, o conceito “empowerment” corporifica a razão de ser dessa promoção, atuando como uma estratégia que preconiza o controle sobre os determinantes de saúde por parte de indivíduos e coletivos, para desta maneira terem uma melhor qualidade de vida. Determinantes de saúde são definidos como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. As diferentes dimensões “empowerment” estão relacionadas com a necessidade de transformação do status quo de sujeitos e sociedades.

**OBJETIVOS:** Verificar o potencial da estratégia “empowerment” sobre a ampliação do controle dos determinantes sociais de saúde, por indivíduos e coletivos. Metodologia: Este trabalho, está fundamentado em uma ampla revisão de literatura, nas Cartas de saúde e no Relatório Final da Comissão brasileira de Determinantes sociais.

**RESULTADOS:** O conceito empoderar se faz presente nas premissas ações de promoção de saúde como participação comunitária, educação em saúde e políticas públicas saudáveis. Esse reforço de poder, busca possibilitar a indivíduos e comunidades aprendizados que os tornem capazes de controlarem sua própria vida, tornando-os autoconfiantes e capacitados a influenciar positivamente no seu meio, aumentando sua autoestima e solidariedade, além de contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico e estimular ações que objetivem superar as iniquidades, estando aptos a proporem medidas que visem reorganizar as práticas assistenciais. Atuando por conseguinte, nos diversos níveis de determinantes sociais de saúde.

**CONCLUSÃO:** O desenvolvimento crítico e a percepção da capacidade de “poder”, contribui para a constituição de cidadãos saudáveis, conscientes de seu direito e portadores do “direito a ter direito”, aumentando o envolvimento em ações que incidam positivamente sobre os múltiplos determinantes sociais que atuam no processo saúde doença.

Contato: [nathalias.alves@hotmail.com](mailto:nathalias.alves@hotmail.com)

**A INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.** Ieda Xavier Guedes; Ricardo Antonio Faustino da Silva Braz; Maria Cleide Azevedo Braz; Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira; Josefa Aparecida Alves Ribeiro

**INTRODUÇÃO:** Na Odontologia temos acompanhado os movimentos e as transformações na estrutura e no funcionamento do sistema de saúde. E isto tem acarretado mudanças importantes na forma como a profissão odontológica está organizada. Atualmente, é possível identificar vários campos de atuação para os cirurgiões-dentistas, tanto no serviço público quanto na saúde suplementar e na assistência particular. **OBJETIVO:** Mostrar a importância da inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, mostrando suas perspectivas e desafios. **METODOLOGIA:** Realizada uma revisão de literatura. **RESULTADOS:** A inserção do odontólogo na Estratégia de Saúde da Família ocorreu em 2001, após o Ministério da Saúde instituir incentivos destinados à promoção da saúde bucal. Em termos profissionais, a inserção de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família ampliou as perspectivas de mercado de trabalho para o profissional de Odontologia, despontando o serviço público como alternativa promissora. Em termos de assistência, tal inserção proporcionou o acesso, o planejamento e a viabilidade de uma Odontologia de qualidade no Sistema Único de Saúde brasileiro. No entanto, a mesma vem fazendo com que seus profissionais repensem suas práticas, valores e conhecimentos envolvidos no processo saúde-doença. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto, muito são os desafios que tais profissionais precisam enfrentar para conquistarem um melhor espaço nesse novo campo de trabalho.

Contato: [iedaljv@gmail.com](mailto:iedaljv@gmail.com)

**A INTEGRAÇÃO DAS EQUIPES DA USF JARDIM VENEZA NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE.** Maria Cristina Falcão de Araújo; Mário Valério Pereira Coutinho; Mirla Lima Ribeiro; Shirley Cavalcante Farias

**INTRODUÇÃO:** Considerando a complexidade dos fatores envolvidos na produção do adoecimento, verifica-se que a atuação dos profissionais não pode restringir-se apenas aos aspectos biomédicos e fragmentados em sua área de saber tecnicista. Torna-se necessário, portanto, ampliar o conceito de produção em saúde voltados para a prática interdisciplinar e multiprofissional para que se atinja a integralidade das ações. **OBJETIVOS:** A proposta do presente trabalho fundamentou-se na integração dos profissionais das equipes da USF Jardim Veneza (João Pessoa-PB) no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde através de mudanças no processo de trabalho, potencializando o cuidado integral do indivíduo, em especial ao grupo de gestante. **METODOLOGIA:** Através de uma abordagem construtivista, realizou-se o planejamento das ações atendendo as necessidades do grupo em questão. A ação programática desenvolveu-se de forma lúdica e descontraída por meio de oficinas e palestras interativas, abordando os seguintes temas: hipertensão e diabetes, sexualidade na gravidez, saúde bucal, nutrição, gravidez de risco, direitos da gestante, amamentação, vacinas, teste do pezinho, higiene do bebê, dentre outros. Aplicou-se um questionário aos profissionais para a avaliação das atividades realizadas com intuito de promover uma reflexão sobre as práticas do processo de trabalho. **RESULTADOS:** Dentre os 36 questionários respondidos, constatou-se que 50% dos entrevistados consideraram regular as ações praticadas antes da intervenção, por outro lado após as ações desenvolvidas 61% consideraram bom. Quanto à integração e participação das equipes, 41,6% consideraram bom, enquanto que 63,8% consideraram ótimo o impacto destas ações para a melhoria da saúde das gestantes. Desta forma, tornou-se possível ampliar o olhar para as necessidades da complexidade do trabalho em saúde por meio da sensibilização dos atores para o desenvolvimento de ações integradas em saúde. **CONCLUSÃO:** A implementação de mudanças no cotidiano do trabalho se torna possível quando se faz uma avaliação permanente dos problemas encontrados, se identifica aliados e se conquista opositores para através de negociações se construir coletivos capazes de ter autonomia para alcançar uma atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos do processo de reforma do sistema de saúde brasileiro.

Contato: [mcrisfalcao@hotmail.com](mailto:mcrisfalcao@hotmail.com)

**A INTEGRALIDADE DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL E OS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: A EVOLUÇÃO NA CIDADE DE SÃO PAULO.** Maria da Candelária Soares; Doralice Severo da Cruz Teixeira; Regina Auxiliadora Amorim Marques; Caio Marcio Filippis

**INTRODUÇÃO:** Historicamente, os serviços públicos de saúde bucal primaram-se pela pequena oferta de serviços odontológicos restringindo o atendimento ao grupo materno-infantil. **OBJETIVOS:** Descrever a organização do sistema de atenção especializada em saúde bucal na Cidade de São Paulo, recuperando o seu histórico. **METODOLOGIA:** Buscou-se traçar a evolução da implantação dos serviços de especialidades na Cidade e o sistema de referência e contra-referência com a atenção básica. **RESULTADOS:** As primeiras clínicas odontológicas surgem, no Estado de São Paulo, na primeira metade do século XX, em consequência do movimento puericultor e de higiene escolar. A partir da proposição da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo propôs-se a implantar 25 CEO. Atualmente a Cidade conta com 29 Centros ou Clínicas de Especialidades, das quais 18 encontram-se credenciadas como CEO (Brasil Sorridente), até esta data. Os CEO são referência para a região de saúde onde estão localizados. O encaminhamento dos usuários é feito através do Sistema Integrado de Gestão e Assistência a Saúde (SIGA) – agenda regulada. Todas as unidades básicas de saúde (UBS) da cidade estão integradas neste sistema. A cada mês todos os especialistas dos CEO disponibilizam vagas que são acessadas pelas UBS através do SIGA. Todas as especialidades possuem protocolos de encaminhamento construídos com a participação de profissionais da rede de atendimento. O número de procedimentos e de pessoas atendidas vem aumentando desde 2005. Até setembro de 2009 foram realizados 567.318 procedimentos especializados e entre os anos de 2007 até a setembro de 2009 foram atendidas 44.221 pessoas nas diversas especialidades. Destaca-se que foram entregues 21.834 peças protéticas e 1.870 aparelhos ortodônticos entre os anos de 2005 e 2009. **CONCLUSÃO:** Nestes últimos anos muito se caminhou no sentido superar o ranço histórico das ações de saúde bucal nos serviços públicos de saúde, qual seja, o da priorização quase que exclusiva da população de escolares. Entretanto, para que se cumpram, de fato, os princípios constitucionais de acesso universal às ações e serviços de saúde bucal, é necessário que ela seja pautada, nos três níveis de gestão do SUS, bem como nos Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual e Municipal).

Contato: dsevero@uol.com.br

**A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS COMO FORMA DE INCLUSÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.** Ariana de Oliveira Ramos; Antonio Carlos Souza Neto; Izabel Maia Novaes

**INTRODUÇÃO:** A humanização na atenção à saúde é algo de grande relevância na atual conjuntura do SUS o que resulta em propostas e discussões a respeito de interação profissional paciente. Porém o encontro entre profissionais de saúde e pacientes surdos costuma ser marcado por dificuldades na comunicação. Para o surdo a interação com o mundo acontece através do uso da Língua Brasileira de Sinais. A LIBRAS é a língua materna da comunidade surda do Brasil, é uma língua gesto-visual caracterizada pela combinação de formas e movimentos das mãos caracterizada por uma gramática própria e que difere do português. A falta de comunicação apropriada impede uma melhoria no atendimento ao surdo o que é comprovado com os constantes sentimentos de medo e discriminação relatados por esses pacientes frente ao atendimento de saúde. Devido à escassa quantidade de material sobre o assunto ressalta-se a importância deste tema para os profissionais da área da saúde e através dele tornar possível o surgimento de outros trabalhos que identifiquem e descrevam a importância da LIBRAS para o profissional de saúde. **OBJETIVOS:** Busca despertar e conscientizar profissionais e alunos da graduação da área da saúde para a importância do assunto e sensibilizar para a necessidade de outros estudos nessa área. **METODOLOGIA:** Trata-se de um trabalho construído com base numa pesquisa exploratória e bibliográfica trazendo informações de quatorze literaturas escritas entre os anos de 1999 e 2010 realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando a base de dados da LILACS, SciELO, MEDLINE e em livros. Foram usados os descritores surdos, comunicação, pacientes. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados permitiram perceber que embora o tema seja relevante tanto para a área da saúde, quanto para a social, pouco é o interesse das pessoas em pesquisá-lo. No que diz respeito à inclusão das pessoas com problemas de surdez no sistema de saúde verificou-se em todos os artigos que a comunicação entre o surdo e o profissional de saúde ainda é a maior barreira de acessibilidade dessa população. **CONCLUSÃO:** O surdo possui uma cultura diferente que tem na sua forma de comunicação, ou seja, a LIBRAS a identificação de sua cidadania e a literatura apresentada é uniforme na importância da LIBRAS como fator de humanização e inclusão dos surdos no atendimento de saúde.

Contato: ariana\_lilo2@hotmail.com

## **A ODONTOLOGIA NA SALA DE AULA.** Marisa Galvão lima; Débora D.T.F.Domingues

**INTRODUÇÃO:** A cárie dentária e a doença periodontal são um problema de saúde pública no nosso país com índices superiores aos recomendados pela Organização Mundial da Saúde. Assim, o grande desafio da odontologia é atuar preventivamente junto à população. A escola é um local importante de informação pois os jovens estão os em idades propícias a adoção de medidas educativas e preventivas para que desenvolvam hábitos saudáveis. O CD pode interagir com os alunos, familiares e professores, que funcionarão como agente multiplicadores do projeto, influenciando favoravelmente nas mudanças de hábitos. O projeto será desenvolvido no município da Serra na EMEF: Prof. NALY da ENCARNAÇÃO MIRANDA única no município com consultório odontológico. O bairro de Feu Rosa é conhecido pelo baixo poder aquisitivo da população e pelo alto índice de cárie. **OBJETIVOS:** O projeto odontologia na sala de aula visa levar o conhecimento de saúde bucal prevenção e promoção de saúde motivando alunos e comunidade para as práticas educativas. Para um resultados efetivo, o programa não deve ser pontual e sim contínuo atuando em todo período escolar. O objetivo principal é melhorar a saúde bucal da população, diminuindo seu índice de cárie. **METODOLOGIA:** O projeto será realizado nas salas de aula (primeira, segunda e terceira séries do ensino fundamental), como projeto-piloto, num total de 150 alunos. Iniciamos com uma reunião conceitual com os pais dos alunos pedindo seu acompanhamento nas tarefas de casa. Reunimos com os professores, com o mesmo objetivo. Sete aulas serão realizadas, sendo que o CD demonstrará, através de slides, vídeos, mesas expositiva, histórias, com duração de 60 minutos. Temas: higiene do corpo, alimentação saudável, estrutura dos dentes, cárie, placa bacteriana escovação e fio dental, e flúor. Finalmente, no escovário, uma aula prática. As crianças terão também exercícios de fixação do conteúdo. Nos meses subseqüentes, o CD irá uma vez por mês à sala de aula, para relembra os conteúdos ensinados. **RESULTADOS:** O projeto é inovador e foi imediatamente aceito pela Diretoria da Escola e pela Coordenação Odontológica do Município. Esperamos que com essa proposta os conteúdos sejam absorvidos pela crianças e pela família melhorando os seus hábitos de saúde e que ele seja replicado em escolas e bairros com realidades semelhantes.

Contato: [galvao.marisa@gmail.com](mailto:galvao.marisa@gmail.com)

**A SAÚDE BUCAL E O CONSULTÓRIO DE RUA: ULTRAPASSANDO AS FRONTEIRAS DA EXCLUSÃO.** Ronald Pereira Cavalcanti; Olavo Hoston; Mirla Lima Ribeiro; Valéria Cristina da Silva

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde com o intuito de ampliar o acesso e acolhimento a indivíduos em situação de vulnerabilidade social, como usuários de drogas e moradores de rua, propõe como estratégia fundamental o Consultório de Rua (CR), sendo este, parte integrante do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD). O CR consiste numa equipe volante e multiprofissional com rotina de atividades e intervenções para produção do Cuidado integral à saúde junto aos usuários de droga em risco pessoal e social. **OBJETIVOS:** Demonstrar a importância do CR como instrumento de ampliação do acesso aos Serviços de Saúde a jovens moradores de rua, historicamente excluídos, possibilitando um cuidado universal, equânime e integral. Método: Este é um estudo descritivo do tipo relato de experiência de Cuidados em Saúde Bucal, desenvolvido com um grupo de 10 jovens moradores de rua, escolhidos no Centro de João Pessoa/PB, acompanhados semanalmente durante três meses pela equipe do CR. **RESULTADOS:** A Saúde Bucal de João Pessoa/Paraíba, de forma pioneira, vem utilizando a estratégia do CR com a inserção de várias linhas do cuidado e aliada a uma prática inovadora de atenção aos jovens moradores de rua. Um Cirurgião Dentista integrante da equipe realiza um primeiro contato, ainda na rua, com abordagem pautada na importância da saúde bucal e esclarecimentos sobre as modalidades de tratamento; considerando que existe uma maior concentração destes moradores nas ruas do Centro da cidade, todos são encaminhados sob os cuidados da equipe volante ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) localizado no mesmo bairro, onde profissionais de diversas especialidades realizam atividades educativas e intervenções de acordo com as necessidades identificadas. **CONCLUSÃO:** Foi observado junto à evolução do tratamento odontológico, um crescente interesse dos jovens em melhorar a condição de saúde bucal, gerando maior aproximação e confiança destes com a equipe do CR. Portanto recomendamos ações públicas que integrem os jovens em situação de risco aos instrumentos de atenção à saúde, dentre estes entendemos que a Saúde Bucal tem papel fundamental na valorização e inserção do morador de rua nos cuidados à saúde.

Contato: ronaldpcc13@hotmail.com

**A SOCIOLOGIA NA PRÁTICA MÉDICA.** Mariana Monteiro de Barros Miotto; Ludmilla Awad Barcellos

**INTRODUÇÃO:** O Brasil vive hoje um processo de revisão crítica das tendências tomadas pelas práticas em saúde, tentando exercer a integralidade como um princípio norteador para o cuidado. **OBJETIVO:** Este estudo tem o objetivo de trazer à tona aspectos relativos à mudança de modelo e às políticas públicas brasileiras com foco na humanização e integralidade, fazendo uma reflexão sobre a aplicação prática da sociologia da saúde na construção do SUS. **METODOLOGIA:** Análise crítica das práticas em saúde baseada na literatura e legislação, confrontando com resultados obtidos em publicações científicas. **RESULTADOS:** As práticas de saúde têm vivenciado sérios conflitos entre o extremo desenvolvimento científico e tecnológico e os resultados pouco efetivos na melhoria da saúde de indivíduos e populações. As fortes mudanças ocorridas no setor saúde com a criação do Sistema Único de Saúde forçaram um repensar sobre a formação de novos profissionais de saúde. A inclusão da análise subjetiva trouxe um ressignificado das práticas de saúde, na relação da equipe com as pessoas, antes consideradas objetos no modelo biomédico. As ciências sociais tem contribuído para o enfrentamento da reconstrução de relações interpessoais rompendo com a visão reducionista própria do modelo biomédico. **CONCLUSÃO:** Serão necessários esforços para o enfrentamento de toda a complexidade, trabalhando na reconstrução da ética, na relação entre profissionais e destes com os indivíduos. A mudança da prática em saúde deve ser considerada desde a formação acadêmica.

Contato: marimiotto2007@hotmail.com

**ABSENTEÍSMO MÉDICO E ODONTOLÓGICO DOS TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA DE MÓVEIS EM ITATIBA- SP.** Cristina Gomes de Macedo; Dagmar de Paula Queluz

**INTRODUÇÃO:** O absenteísmo é um assunto de interesse crescente devido ao atual contexto econômico de competitividade. **OBJETIVOS:** identificar os principais fatores que estão envolvidos com o absenteísmo médico e odontológico. **METODOLOGIA:** O estudo foi desenvolvido em uma indústria de móveis no município de Itatiba, São Paulo. Trata-se de um estudo transversal descritivo no qual foram analisados todos os atestados entre médicos e odontológicos. Inicialmente obteve-se o parecer favorável do Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP sob o número 009/2009 da resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, respectivamente com a aprovação da empresa. A coleta de dados foi realizada na própria indústria e para a obtenção das variáveis nos atestados médicos odontológicos foram utilizados as seguintes classificações e critérios: data do atestado (ano e mês), sexo do trabalhador, CID (Código Internacional de Doenças), duração do absenteísmo (horas), se o atestado era médico ou odontológico e o tipo do atestado com relação a quem emitiu, se o mesmo estava, em relação ao preenchimento, completo ou incompleto. Também foram aplicados questionários a todos os trabalhadores da empresa sem critérios de exclusão para traçarmos o perfil sócio demográfico com variáveis enfocando: gênero, idade e grau de escolaridade. **RESULTADOS:** Responderam o questionário 111 trabalhadores (65,2%), sendo 84,6 % homens com idade média de 31,4 anos. O grau de escolaridade de maior ocorrência foi no ensino médio (53,2%). Foram analisados 943 atestados sendo 775 médicos (82,2%) e 168 atestados odontológicos (17,8%). Houve uma unicidade do CID encontrado nos atestados odontológicos que é o K 525-8 e corresponde a: outras doenças e afecções dos dentes e de suas estruturas de sustentação. Com relação ao tempo de afastamento de 7098,5 horas e 887,3 dias considerando um dia com oito horas de trabalho. Houve uma associação estatisticamente significativa ( $p$  valor  $< 0.0001$ ) entre a duração do afastamento e a causa. **CONCLUSÃO:** o número de horas de trabalho perdidas, devido à falta por problemas médicos e odontológicos, mostrou-se fator representativo no prejuízo econômico de empresas.

Contato: cristina.gm@terra.com.br

## **ABSENTEÍSMO MÉDICO E ODONTOLÓGICO EM UMA EMPRESA DE PROCESSAMENTO DE INDUSTRIALIZADOS.** Dagmar de Paula Queluz; Daniela de Oliveira Maêda Neves

**INTRODUÇÃO:** O crescente aumento no absenteísmo de trabalhadores tem sido interesse de muitos estudos por parte das empresas, uma vez que representam queda na produtividade e rentabilidade. **OBJETIVO:** Identificar os principais fatores que levam ao absenteísmo médico e odontológico em uma empresa de processamento de industrializados. **METODOLOGIA:** É um estudo do tipo transversal e a pesquisa de campo foi realizada nas dependências da indústria do ramo de frigorífico de aves, cuja finalidade era abonar faltas no serviço de até 15 dias que foram homologados no Departamento de Recursos Humanos da empresa de 900 trabalhadores no período de 2006 a 2008. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, função, tempo de serviço, tipo de atestado, dias de afastamento, mês do afastamento, ano do afastamento e CID. **RESULTADOS:** Foram analisados 168 atestados, sendo a grande maioria de origem médica (156 atestados) com 92,86%, e apenas 12 atestados odontológicos (7,12%); sexo feminino e trabalhadores jovens com média de 26,67 anos de idade apresentam maior frequência de absenteísmo por causas odontológicas; a porcentagem de atestados odontológicos foi de 7,14% do total, porém sendo significativo; a empresa teve 646 dias de trabalhos perdidos entre os anos de 2006 a 2008; o tempo de serviço médio dos trabalhadores foi de 32,32 meses ou 2 anos, 8 meses e 10 dias. **CONCLUSÃO:** É preocupante o número de dias de trabalhos perdidos, pois significa queda da produtividade e rentabilidade dos lucros. Devido a este fato, os empresários devem dedicar uma maior atenção à saúde do trabalhador.

Contato: [dagmar@fop.unicamp.br](mailto:dagmar@fop.unicamp.br)

## **ACIDENTES DE TRABALHO E ESQUEMA DE VACINAÇÃO EM CIRURGIÕES-DENTISTAS.**

Enimar Duarte Theodoro; Claudia Helena Bermudes Grillo; Ludmilla Awad Barcellos; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** Os acidentes são resultantes das condições ambientais, de vida e de trabalho das pessoas. Acidente de trabalho é um assunto de grande relevância, pois trata da saúde e da segurança do trabalhador, porém é pouco estudado por profissionais da saúde. Os cirurgiões-dentistas estão entre os profissionais da saúde mais expostos á acidentes de trabalho, principalmente aqueles causados por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de acidentes de trabalho e o esquema de vacinação entre cirurgiões-dentistas (CDs), alunos dos Cursos de Especialização da Associação Brasileira de Odontologia do ES (ABO-ES). **METODOLOGIA:** Este estudo transversal utilizou uma amostra de 87 profissionais. A coleta de dados foi feita por uma única entrevistadora utilizando um questionário autogerenciado composto de 30 questões fechadas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ABO-ES. **RESULTADOS:** A prevalência de acidentes entre os participantes foi de 55,2%. A principal causa de acidentes relatada foi com material perfurocortante, apresentando a frequência de 39 (81,3%) CDs. Apesar de todos os profissionais declararem usar equipamentos de proteção individual na rotina do trabalho, 4 (11,8%) não utilizavam o equipamento no momento do acidente. Em relação ao esquema de vacinação, 72 (82,8%) e 75 (86,2%) estavam vacinados contra a hepatite B e tétano, respectivamente. **CONCLUSÃO:** A prevalência dos acidentes pode ser considerada relevante. Os materiais perfurocortantes foram os principais responsáveis pelos acidentes de trabalho. O esquema vacinal não estava atualizado para todos os profissionais. São necessárias estratégias direcionadas a conscientização dos profissionais de saúde em relação a necessidade da atualização do esquema vacinal, bem como a redução da incidência de acidentes de trabalho.

Contato: enimarth@bol.com.br

**ACIDENTES DE TRABALHO EM CIRURGIÕES-DENTISTAS.** Enimar Duarte Theodoro; Claudia Helena Bermudes Grillo; Ludmilla Awad Barcellos; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** Os acidentes do trabalho são um importante agravo à saúde dos trabalhadores, em especial aos cirurgiões-dentistas (CD). O CD encontra-se exposto a riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, além de acidentes provocados por materiais perfurocortantes que, de certa forma são vistos como inevitáveis e/ou inerentes à profissão. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de acidentes de trabalho entre 96 cirurgiões-dentistas (CDs) de Especialização da Associação Brasileira de Odontologia, em Vitória-ES. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi desenvolvido um estudo transversal e a coleta de dados foi realizada por uma entrevistadora treinada, utilizando um questionário composto de 30 questões relacionadas com os dados sociodemográficos, profissionais e aspectos associados a acidentes de trabalho. **RESULTADOS:** Dos 87 participantes do estudo, 55,2% já sofreram acidentes em seus locais de trabalho, predominando a ocorrência na faixa etária de 21 a 30 anos (58,6%), no grupo com até dez anos de atuação profissional (65,8%). Aqueles que declararam trabalhar mais de oito horas diária e sem auxiliar de saúde bucal relataram maior frequência de acidentes. A comunicação do acidente de trabalho foi de 16,7%. A principal causa de acidentes foi com material perfurocortante (81,3%). **CONCLUSÃO:** A prevalência de acidentes foi alta. É necessária uma maior conscientização dos profissionais na comunicação desses acidentes para alimentar os bancos de dados oficiais, o que poderá se traduzir em políticas apropriadas para a saúde do trabalhador.

Contato: [enimarth@bol.com.br](mailto:enimarth@bol.com.br)

**ACIDENTES DE TRABALHO: PREVALÊNCIA E MEDIDAS PROFILÁTICAS EM ALUNOS DE ODONTOLOGIA DA UFES.** Raquel Morais Rocha; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; João Paulo Pimenta Mattos

**INTRODUÇÃO:** Os alunos da área da saúde são expostos a inúmeras situações de risco de acidentes ocupacionais em seu dia a dia, especialmente os dos cursos de Odontologia, somando a grande complexidade dos procedimentos com a inexperiência no manuseio de instrumentos afiados. **OBJETIVO:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar a prevalência de acidentes de trabalho entre os acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo no semestre letivo de 2010/1. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo analítico observacional transversal, onde 153 alunos responderam a um questionário auto-gerenciado, com questões sobre biossegurança, acidentes de trabalho e estilo de vida. **RESULTADOS:** Dentre a amostra de alunos sorteados, 42 alunos (27,5%) afirmaram já ter sofrido algum tipo de acidente, sendo 50,7% destes, estudantes do sexto ao nono períodos, e 23,8% não utilizavam EPI's no momento do acidente. Somente 9,5% dos estudantes acidentados fizeram registro através da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT). **CONCLUSÃO:** Pelo alto risco e índice de acidentes na odontologia, ressalta-se a importância da segurança e qualidade de trabalho dos alunos, cabendo a universidade uma melhor orientação de seus acadêmicos acerca do tema.

Contato: [quelmorais1@hotmail.com](mailto:quelmorais1@hotmail.com)

**ACOLHIMENTO DAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS NA USF CONVEIMA EM VITÓRIA DA CONQUISTA (BA). AVANÇOS E DESAFIOS. RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Rogério Vieira Silva

**INTRODUÇÃO:** A estratégia de saúde da família consolida-se como uma reorientação das práticas de saúde no Brasil. O novo modelo de promoção de saúde bucal com ênfase na prevenção é algo importante, mas a assistência odontológica, principalmente o pronto atendimento ainda ocupa posição de destaque, por uma demanda alta de pacientes que nunca foram informados à respeito das doenças bucais prevalentes na população brasileira e que também nunca tiveram acesso ao tratamento odontológico na saúde pública. Estima-se que 30 milhões de brasileiros jamais visitaram um consultório odontológico, apesar do Brasil apresentar um dos maiores números de Cirurgiões Dentistas do mundo e de atender a uma determinação da Organização Mundial de Saúde à relação profissional/ habitante.(IBGE,1998). No Brasil os primeiros resultados em relação aos indicadores de saúde bucal aconteceram no levantamento epidemiológico realizado em 1986 (BRASIL,1986), que retratou o resultado de uma prática odontológica caracterizada por extrações em massa (PINTO,1988). **OBJETIVO:** Relatar como é realizado o acolhimento das urgências odontológicas na USF Conveima, identificando dificuldades e conquistas ao longo de 10 anos na cidade de Vitória da Conquista (BA). **METODOLOGIA:** Como metodologia empregada na organização da semana típica sempre são destinadas vagas para as urgências odontológicas que na realidade da USF Conveima é algo crescente, principalmente pelo número excessivo de famílias. O acolhimento é feito primeiramente pela Auxiliar de Saúde bucal que faz a primeira triagem, onde o paciente relata a sua queixa principal; Após os atendimentos da demanda organizada esses pacientes são encaminhados para o Cirurgião Dentista individualmente para uma avaliação mais criteriosa a respeito de cada caso. O atendimento a depender da gravidade do caso clínico é atendido no mesmo dia ou realizada a prescrição medicamentosa, rx odontológico e orientações com agendamento da próxima consulta. A depender da complexidade do caso o paciente é atendido e encaminhado para atenção de média complexidade no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).Com o novo projeto de acolhimento em saúde bucal no Município de Vitória da Conquista (BA), com as triagens odontológicas, onde a velha e arcaica distribuição de fichas já está sendo abolida, o paciente é então examinado pelo Cirurgião Dentista, através de um Instrumento de Saúde bucal proposto pelo Município, onde são triados os pacientes que mais necessitam do momento do atendimento odontológico. **RESULTADOS:** Por se tratar de um relato de experiência, não tiveram resultados de pesquisa. **CONCLUSÃO:** Conclui-se da importância do pronto atendimento das urgências odontológicas, garantindo assim a integralidade de assistência do usuário e prevenção de possíveis manifestações sistêmicas, decorrentes de infecções odontogênicas, bem como garantir ao usuário um atendimento odontológico de excelência.

Contato: rogerendo@hotmail.com

## **ACOLHIMENTO: UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA?** Luciano Eloí Santos; Claudia Césarí Minelli

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde criou em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de organização, implementando os princípios fundamentais do SUS, universalização, descentralização, integralidade e participação comunitária. PSF prioriza as ações de proteção, promoção à saúde dos indivíduos e da família, de forma integral. Acolhimento e PSF: O PSF tem estabelecido vínculos e laços de compromisso e de coresponsabilidade entre os profissionais e população. O PSF está estruturado na lógica da atenção primária, gerando integração clínica e promoção da saúde. Responsabilização e tampouco otimização tecnológica, a resolutividade que impacta os processos sociais de produção da saúde edoença. Melhora o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Humaniza as relações entre profissionais de saúde e usuários. **CONCLUSÃO:** A reflexão sobre a humanização dos serviços prestados, mudando a concepção da saúde como um direito de todos. Envolvendo governo, trabalhadores e usuários em um movimento de mudanças necessárias para desenhar um novo fazer em saúde, regatando o espaço de trabalho como lugar dos sujeitos históricos. O acolhimento implantado aponta resolução dos problemas do usuário, mas a atenção dispensada, através da escuta, a valorização das queixas e identificação das necessidades, transformando-as em objeto de ação de saúde.

Contato: luceloi@yahoo.com.br

## **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E A SUA PERCEPÇÃO SOBRE VISITAS DOMICILIARES.** Cristina Berger Fadel; Eunice Kuhn; Guilherme Augusto Zolinger

**OBJETIVO:** em face ao reconhecimento da importância das visitas domiciliares no processo de atenção domiciliar em saúde, o presente estudo buscou verificar a percepção de agentes comunitárias de saúde (ACS) no que se refere a sua prática diária de trabalho. **METODOLOGIA:** a amostra constituiu-se de 6 ACS pertencentes ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) da Unidade de Saúde da Família Aurélio Grott, em Ponta Grossa/PR. As informações de interesse foram coletadas por meio de análise qualitativa, com a utilização da técnica em entrevista do grupo focal. Esta é uma modalidade científica utilizada no entendimento das percepções e atitudes acerca de um fato ou prática. Para tanto se desenvolveu um roteiro de tópicos, relacionado com o objeto da investigação (efetividade das visitas, dificuldades, satisfação, entre outros), que serviu apenas como estímulo para a introdução e abordagem dos assuntos. A entrevista desenvolveu-se dentro da própria comunidade, em um local escolhido pelas ACS, visando a sua liberdade de expressão e sigilo da conversa. O tempo dispensado para esta ação foi de aproximadamente 70 minutos, registrados por meio de um gravador. As informações coletadas foram transcritas integralmente, analisadas e categorizadas. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (Parecer nº 23/2010), segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** 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. **CONCLUSÃO:** as ACS entrevistadas reconhecem o valor de seu trabalho nos domicílios, assim como a limitação de suas ações, quando isoladas.

Contato: [cfadel@itelefonica.com.br](mailto:cfadel@itelefonica.com.br)

**AGENTES MULTIPLICADORES EM SAÚDE BUCAL.** Shirley Cavalcante Farias; Jair Santiago de Oliveira; Maria Cristina Falcão de Araújo; Mario Valério Coutinho Pereira

**INTRODUÇÃO:** Embora a Odontologia se mostre muito desenvolvida em termos de tecnologia, esta não responde em níveis significativos às demandas de problemas de saúde bucal da população. Neste contexto, a educação em saúde bucal tem sido cada vez mais requisitada, considerando o baixo custo e as grandes possibilidades de impacto odontológico. **OBJETIVO:** Portanto, mediante a importância do desenvolvimento de práticas preventivas e educativas em saúde bucal, este trabalho se propôs a formar agentes multiplicadores em saúde bucal, através do desenvolvimento de um processo de capacitação de agentes jovens (programa do Ministério da Saúde), de forma a promover um maior conhecimento e conscientização sobre assuntos relacionados à obtenção da sanidade biológica da cavidade bucal para que ocorra a transmissão destes à comunidade residente no bairro de Jardim Veneza em João Pessoa-PB. **METODOLOGIA:** Consistiu do método construtivista de forma a favorecer o envolvimento do Agente Jovem para trabalhar e construir novos conhecimentos, favorecendo a mudança de hábitos em benefício da saúde da população. **RESULTADOS:** A ação programática incluiu a capacitação dos agentes jovens através da realização de aulas didáticas, abordando os temas relacionados as linhas de cuidados: saúde da gestante/bebê, saúde da criança e do adolescente e saúde do idoso. Os temas abordados nas aulas didáticas foram: importância e função dos dentes, biofilme dental, cárie, doença periodontal, câncer bucal, orientação sobre a higienização e importância do flúor. Torna-se importante ressaltar que o trabalho foi desenvolvido considerando o princípio da integralidade, à medida que houve o engajamento de diversos profissionais da área de saúde, como: médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. **CONCLUSÃO:** A abordagem da ação de saúde esteve ancorada no trabalho coletivo e na participação ativa dos diferentes sujeitos envolvidos (profissionais da área de saúde, agentes jovens, centro de cidadania e escolas), buscando construir uma rede de parcerias, viabilizando a continuidade do trabalho educativo para garantir a efetividade e valorização dos cuidados em saúde, promovendo o resgate da auto estima e da qualidade de vida.

Contato: [shirleycfarias@hotmail.com](mailto:shirleycfarias@hotmail.com)

**ALEITAMENTO MATERNO E SUA RELAÇÃO COM HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Fernanda Pereira de Caxias; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Wanessa Siqueira Cavalcanti; Lucas Mendes Godoy; Samara Grecco Calente

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para a mãe. Não só está relacionado com os aspectos nutricionais, como também preenche as necessidades emocionais do bebê e promove a saúde do sistema estomatognático. Crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem, com maior frequência, hábitos bucais deletérios, possuindo o risco relativo sete vezes superior àquelas aleitadas no seio por um período de, no mínimo seis meses. Os hábitos deletérios mais comuns são a sucção de dedo ou chupeta, a onicofagia e a prática de morder objetos.

**OBJETIVO:** Avaliar na literatura pesquisas sobre a relação entre aleitamento materno e hábitos bucais deletérios. **METODOLOGIA:** Foi utilizada pesquisa eletrônica nas páginas Bireme.com e Pubmed.com utilizando-se as palavras-chave: Aleitamento, hábitos bucais deletérios, breastfeeding e deleterious oral habits. Foram selecionados aqueles artigos que abordavam a relação do aleitamento com hábitos deletérios e excluídos os que tratavam, além de aleitamento, de alterações oclusais não relacionadas aos hábitos deletérios. **RESULTADOS:** De 13 estudos revisados, apenas 01 afirmou não haver associação entre tempo de aleitamento e desenvolvimento de hábitos bucais deletérios e 12 estudos afirmaram haver essa relação. Em relação ao comportamento das mães, verificou-se que a maioria das mães sentem prazer e alegria ao amamentar seus filhos e que as mais jovens tendem a fazer o desmame mais precocemente e que a maioria das mães associam aleitamento somente com a saúde geral. **CONCLUSÃO:** De acordo com a maioria dos estudos disponíveis na literatura existe uma estreita relação do período de aleitamento materno com a instalação de hábitos bucais deletérios em crianças. E de acordo com a Organização Mundial da Saúde o período mínimo para aleitamento exclusivo é até 6 meses de idade.

Contato: samaragrecco@hotmail.com

## **AMEP-ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE SAÚDE COLETIVA: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO ORGÂNICA EM SAÚDE COLETIVA.** Luciano Eloí Santos; Maria Aparecida de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** A AMEP foi criada em Belo Horizonte em 1999, com o objetivo de congregar profissionais e estudantes que fizessem uma reflexão ÉTICA sobre a epidemiologia e a saúde coletiva. Realizamos 4 congressos Mineiros de Epidemiologia e Saúde Pública ( COMESP) , 3 fóruns, além de publicações e boletins epidemiológicos onde profissionais expuseram trabalhos científicos ligados às atividades de assistência, planejamento, avaliação, vigilância em saúde e questões ligadas qualidade de vida e diversos estudos epidemiológicos, traçando uma linha de pesquisa com troca de experiências em serviço fossem relevantes dentro do contexto do SUS. Desenvolvimento: Em quarta gestão, a diretoria atual, AMEP-VIVA 2007-2009 propôs reconstruir a entidade que se encontrava desarticulada e esvaziada. A gestão AMEP-VIVA assumiu com os seguintes propósitos: atuar pela eliminação de todo tipo de desigualdades no acesso em saúde; desenvolver a força de trabalho em saúde pública; incentivar a participação, não apenas de epidemiologistas, mas de TODOS os profissionais divulgar a entidade junto aos serviços de saúde e organismos formadores, agregando novos associados; estimular os associados e colaboradores em grupos temáticos de estudos; realizar seminários periódicos para profissionais e estudantes em diferentes regiões do estado; buscar recursos para viabilizar a formação de uma rede virtual de comunicação. saúde, a exclusão social da crianças no mundo, os direitos humanos, o relacionamento profissional de saúde- pacientes e dentre os aparelhos ideológicos do estado o sistema educacional. **CONCLUSÃO:** A partir de março de 2009 foi empossada uma nova diretoria presidida pela Dra. Maria Aparecida de Oliveira, denominada AMEP - Sempre Viva, que realizou o primeiro Seminário de Atenção Primária à Saúde, em maio de 2009. Ressaltamos que esta construção de uma entidade forte e representativa só se concretiza devido a participação de profissionais ligados ao serviço, a academia, ao sindicalismo e movimentos populares, pois construímos uma visão interssetorial e múltipla da saúde em um contexto holístico.

Contato: [luceloi@yahoo.com.br](mailto:luceloi@yahoo.com.br)

**AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PROPOSIÇÃO DE MODELOS DE PROGRAMAS.** Leonardo Carnut; Nilcema Figueiredo; Paulo Sávio Angeiras de Goes

**INTRODUÇÃO:** Apesar dos avanços obtidos com a implantação de mais de 18.000 equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família, pesquisas mostram que o acesso a esses serviços ainda continua sem um aumento expressivo. **OBJETIVO:** Propor um modelo de programa que favorecesse o acesso da população adstrita aos serviços odontológicos de equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um Estudo de Caso realizado na Unidade de Saúde da Família de Chão de Estrelas – Recife/PE. Coletou-se dados quantitativos oriundos da validação do Índice de Necessidade de Atenção à Saúde Bucal (INASB), análise dos indicadores de saúde bucal do pacto da atenção básica e dados qualitativos através de grupos focais com adultos residentes da área adstrita e análise semiótica da fotografia do horário de marcação de consultas odontológicas da unidade. Esses dados foram analisados através de triangulação de métodos. Após a análise foi utilizado modelos teórico-lógicos para formular modelos de programa para que as equipes de saúde bucal organizassem o acesso aos grupos de forma programada e equânime. **RESULTADOS:** Quantitativamente analisando, percebeu-se, pelo modelo de regressão logística, que o grupo de menor vulnerabilidade teve 2,8 vezes mais chance de acessar os serviços (95% IC = 1,4 – 5,5) ( $p = 0,002$ ). Sob análise qualitativa, pode-se inferir que o modelo adotado na unidade é baseado na “Odontologia de Mercado” e pelo discurso dos sujeitos, os mesmos percebem os entraves ao acesso na USF. Por triangulação percebeu-se que o acesso provoca conflitos na relação instituinte-instituído. Por fim, foram hipotetizados 4 modelos teórico-lógicos que podem servir para organizar a demanda do ponto de vista da equidade. **CONCLUSÃO:** Observou-se que mais de 50% da população-alvo não acessa os serviços e que modelos teórico-lógicos, como uso de tecnologias leves, poderia ajudar na organização da demanda colocando em prática o princípio da equidade do SUS.

Contato: [leonardo.carnut@gmail.com](mailto:leonardo.carnut@gmail.com)

## **ANÁLISE DA COBERTURA DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DO SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL.** André Luiz Martins; Bernardino Vitoy

**INTRODUÇÃO:** A cobertura dos serviços de saúde tem sido considerada por vários autores um dos principais atributos para avaliação dos mesmos. No que se refere à saúde bucal, a disponibilidade dos serviços odontológicos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) cresceu substancialmente a partir do final da década de 80. No subsistema de atenção à saúde indígena, cuja política e modelo de organização dos serviços levam em conta as especificidades culturais, étnicas, sociais e epidemiológicas, muito pouco se sabe sobre a cobertura dos serviços odontológicos ofertados às populações indígenas. **OBJETIVO:** Identificar a cobertura dos serviços de saúde bucal dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) no intuito de contribuir para a definição de estratégias para a melhoria do acesso da população. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo realizado através de dados, obtidos junto ao Departamento de Saúde Indígena da Funasa, sobre a demografia das populações indígenas e dos serviços de saúde bucal dos 34 DSEI do Brasil, referentes ao período de 2004 a 2008. **RESULTADOS:** A produção individual total registrou crescimento de 61,12%, com destaque para o incremento de 72,4% no número de pessoas atendidas, 62,6% no número de procedimentos restauradores e 43,2% no número de aplicações de selante. O número de consultas ou atendimentos odontológicos por indígena registrou crescimento de 61,8%. O número de procedimentos básicos assistenciais por indígena registrou crescimento de 46,15% no período do estudo. A relação percentual média entre o número de exodontias e número total de procedimentos individuais realizados foi 20% nos 5 anos do estudo, entretanto, o número absoluto de exodontias realizadas aumentou 61,6%. O percentual de indígenas com infecção intrabucal controlada aumentou 26,8% no Brasil. A oferta ou acesso da população indígena aos serviços de referência do SUS cresceu em média 9,37%, entretanto ainda é muito incipiente. **CONCLUSÃO:** A produção coletiva em saúde bucal revelou tendência positiva de implementação de ações e/ou atividades que objetivam a promoção e prevenção da saúde, em especial no acesso ao creme dental fluoretado. Houve crescimento da cobertura real dos serviços - ainda que em proporções diferentes entre as macrorregiões - tanto em ações ou atividades de promoção e prevenção da saúde, como em ações terapêutico-assistenciais.

Contato: [andre.luizmartins@ig.com.br](mailto:andre.luizmartins@ig.com.br)

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DAS PRÁTICAS E SABERES EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.** Cristiane Lopes Simão Lemos; Angela Gomes Pereira; Jackelline Harany Moreira de Melo; Mirian Cunha de Sousa Dias; Ricardo da Silva Moura

**INTRODUÇÃO:** A implantação do Programa Saúde da Família (PSF), no ano de 1994 possibilitou novas configurações no campo da atenção básica, tendo como um dos seus principais ganhos o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário e o trabalho em equipe com vistas a ofertar uma atenção de saúde integral às famílias. Desde sua criação o PSF tem se ampliado quantitativa e qualitativamente, sendo atualmente reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF). Um dos seus principais eixos de ação é a educação em saúde, definida pelo Ministério da Saúde (MS) como o processo de capacitação da comunidade. Após 16 anos de sua implantação, reconhece-se que há grande ênfase nas atividades educativas que são realizadas cotidianamente nas várias USFs do país, por todos os componentes da Equipe de Saúde da Família além de outros parceiros que se integram a esta rotina. **OBJETIVO:** Sistematizar e analisar a produção científica sobre as práticas e saberes de educação em saúde vinculadas à Estratégia SF. A intenção é de contribuir para revelar as tendências, as concepções, os avanços e os retrocessos da educação em saúde em relação a este universo. **METODOLOGIA:** Baseou-se na análise de dados das principais fontes científicas, do ano de 1994 ao ano de 2008. A busca de teses, dissertações e artigos foi realizada a partir de bancos de dados disponíveis em meio eletrônico: LILACS, BBO, BIREME, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO. Os critérios para a categorização das variáveis ocorreram mediante a leitura atenciosa de todos os artigos selecionadas. **RESULTADOS:** A partir da análise dos dados foram levantadas 3 categorias: Infra-Estrutura, Modelo educativo, recursos humanos. Poucos recursos e infra-estruturas inadequadas, predomínio do modelo de educação bancária em contraponto ao dialógico e recursos humanos incapacitados foram as discussões mais recorrentes em relação à educação em saúde na ESF. Houveram poucas produções que acenaram para uma educação em saúde voltada para o modelo dialógico. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde na Estratégia SF ao contrário do preconizado pelo Ministério da Saúde, ainda se configura como permeada de contradições e que, para ser compreendida o profissional precisa considerar as novas formas de relações sociais e as necessidades de saúde da população com um olhar ampliado no conceito de saúde/doença.

Contato: jackelline\_melo@hotmail.com

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL EM UM GRUPO DE MÃES ATENDIDAS POR ODONTÓLOGOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO LUÍS-MA.** Lycia Medyne Moura Berniz; Lucia Maria Costa; Elizabeth Lima Costa

**INTRODUÇÃO:** Os serviços públicos não têm oferecido resultados equitativos a diferentes grupos populacionais, necessitando de uma nova abordagem com visão ampla de saúde contextualizada para que o indivíduo no seu meio familiar e social, possa englobar princípios de promoção de saúde. A odontologia tem dirigido crescentes esforços no sentido de evitar a ocorrência das doenças bucais, principalmente à cárie e as doenças gengivais, as mais prevalentes. **OBJETIVO:** avaliar o nível de conhecimento sobre saúde bucal em mães moradoras do bairro do Santo Antônio – Vila Lobão, em São Luís – MA, atendidas pela equipe do Programa Saúde da Família (PSF) do referido bairro. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Para tanto, 100 mães foram entrevistadas e responderam a um questionário contendo 12 perguntas referentes a saúde bucal: conhecimento sobre doença cárie dentária e suas medidas preventivas, orientações recebidas e participação das mesmas no atendimento odontológico de seus filhos. **RESULTADOS:** 59% das mães haviam recebido orientações prévias sobre saúde bucal; 64% são conhecedoras da doença cárie; 90% são conhecedoras do agente etiológico da cárie e orientam os filhos de como prevenir a doença cárie; 56% sabem o que fazer para evitar os problemas bucais. **CONCLUSÃO:** mães detêm alguns conhecimentos sobre saúde bucal, ainda que pouco sistematizado, os quais poderiam ser melhorados com a implementação de Programas voltados para as mães, desde o pré-natal.

Contato: [lyciamedyne@yahoo.com.br](mailto:lyciamedyne@yahoo.com.br)

**APLICABILIDADE DA ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA NAS EMPRESAS VISANDO O CONTROLE DE RISCOS E MELHORIA DA SAÚDE BUCAL, DIMINUIÇÃO DO ABSENTEÍSMO E DOS CUSTOS DA ASSISTÊNCIA.** Eliel Soares Orenha; Stephen Kunihiro; Enzo Rosetti; Daniel Maranha da Rocha; Symone Cristina Teixeira

**OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar a aplicabilidade e as vantagens da implantação da Estratégia de Busca Ativa para identificação das necessidades de tratamento odontológico e sua contribuição à melhoria da saúde bucal e a conseqüente diminuição do absenteísmo e dos custos. **METODOLOGIA:** o estudo utilizou um grupo composto por 3 (três) empresas interessadas em oferecer assistência odontológica aos seus colaboradores e familiares, na cidade de Barueri-SP no ano de 2008. A determinação das necessidades foi realizada aplicando-se uma abordagem sócio-odontológica utilizando-se o índice de Impactos Odontológicos no Desempenho Diário (IODD) e o índice específico da condição CS-IODD, desenvolvidos por Adulyanon e Sheiham (1997). Utilizou-se também o questionário desenvolvido por Locker e Grushka (1987) para verificar-se a percepção e gravidade de dor orofacial. Para a determinação das necessidades normativas foram realizados exames clínicos e exames radiográficos digitais para maior agilidade no estabelecimento das opções de tratamento e do plano de tratamento. **RESULTADOS:** os resultados mostram que a Estratégia de Busca Ativa se constitui numa importante ferramenta para o monitoramento de risco à saúde, além de estimar e diminuir custos com a assistência por parte da empresa, visando minimizar também o absenteísmo dos trabalhadores. Foi possível determinar o risco individual estabelecendo-se prioridades para o atendimento com vistas para diminuição de problemas maiores em curto prazo, uma vez que se pode detectar os problemas precocemente antes que atinjam a fase aguda ou se tornem de alta complexidade. **CONCLUSÃO:** concluiu-se que a determinação das necessidades com abordagem sócio-odontológica e a estratégia de busca ativa contribui para melhor planejamento da assistência odontológica oferecida pelas empresas aos seus colaboradores e familiares.

Contato: [enzorosetti@gmail.com](mailto:enzorosetti@gmail.com)

**AS BARREIRAS DE ACESSO PARA OS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.** Rosane Lório Tessari Rohr; Ludmilla Awad Barcellos

**OBJETIVO:** identificar barreiras e as taxas de utilização de serviços odontológicos, bem como a possível influência de fatores sociodemográficos, necessidade percebida, além tipo de serviço disponível na utilização desses serviços pela população. **METODOLOGIA:** revisão de literatura **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que, de modo geral, as dificuldades de acesso, também chamadas de barreiras de acesso aos cuidados bucais, e a taxas de utilização desses serviços se apresentam diferenciadas por várias razões como acessibilidade geográfica, acessibilidade econômica, acessibilidade cultural e acessibilidade funcional. Os fatores sociodemográficos, percepção da necessidade, bem como crenças e a importância atribuída à saúde bucal mostraram forte influência sobre a utilização de serviços. Fatores mais abrangentes, como a redução das iniquidades sociais, têm sido mais explicativos para a redução de barreiras de acesso e aumento da demanda de serviços. A utilização de serviços com atenção à saúde geral é maior do que a utilização de serviços odontológicos. As taxas de utilização para os serviços odontológicos se mostraram maiores na rede privada do que na rede pública. Os indivíduos jovens, dentados, do sexo feminino, moradores das áreas urbanas, com maior grau de escolaridade e melhor condição socioeconômica são os que têm mais acesso aos serviços de atenção à saúde bucal. **CONCLUSÃO:** Políticas direcionadas ao aumento do acesso, bem como da utilização de serviços odontológicos são necessárias com foco na melhoria da qualidade de vida da população.

Contato: [rosanerohr@yahoo.com.br](mailto:rosanerohr@yahoo.com.br)

## **ASPECTOS SANITÁRIOS DOS ESTABELECIMENTOS ODONTOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS- MA.** Paula Tereza Pereira da Silva; Rejane Christine de Sousa Queiroz

**INTRODUÇÃO:** O SUS concretizado na Constituição Federal de 1988 tem destacado um importante papel da Vigilância Sanitária como uma de suas competências, cabendo aos municípios, a maioria das execuções das suas ações. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou analisar os principais problemas encontrados pela Vigilância Sanitária Municipal de São Luís no controle de riscos relacionados à prestação dos serviços dos estabelecimentos odontológicos.

**METODOLOGIA:** Foram coletados dados de uma amostra de 89 prontuários dos 152 estabelecimentos odontológicos que foram licenciados em 2009 pela Vigilância Sanitária Municipal de São Luís. **RESULTADOS:** As análises foram realizadas em programa Microsoft Excel versão 2007, constatando-se que, quanto ao tipo de estabelecimento, a maior prevalência (74,2%) foi o consultório do tipo simples (com um equipo odontológico), presença de aparelhos de raios-X nos estabelecimentos (80,8%) e uso de autoclave (72%) para a realização da esterilização. Do total de estabelecimentos, a maioria necessitou realizar alguma adequação sanitária (57,3%), sendo que o principal tipo refere-se à necessidade de organização e de melhorias no acabamento dos estabelecimentos, tais como: retiradas de objetos alheios ao local ou que estavam em desuso, remoção de infiltrações, reparos nas instalações e principalmente colocação de objetos de uso pessoal junto com produtos odontológicos e/ou limpeza. As adequações referentes ao gerenciamento dos resíduos também chamou atenção, uma vez que as principais solicitações foram àquelas referentes ao armazenamento adequado para o lixo infectante, perfurocortante e resíduos de amálgama, bem como o abrigo externo para o seu recolhimento. **CONCLUSÃO:** Portanto, a divulgação de informações referentes à organização e gerenciamento dos resíduos no papel educativo da vigilância sanitária nos estabelecimentos odontológicos deve ser enfatizada.

Contato: [rejane.queiroz@ig.com.br](mailto:rejane.queiroz@ig.com.br)

## **ASPECTOS SÓCIO-DENTAIS E DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA CÁRIE DENTÁRIA NO CONTEXTO MATERNO-INFANTIL.** Cristina Berger Fadel; Nemre Adas Saliba

**OBJETIVO:** Cientes da relevância da mãe no processo de cura e adoecer bucal infantil, o presente estudo buscou investigar características sociais e dentárias maternas relacionadas à experiência da doença cárie no filho e averiguar a representação social de mães a respeito do processo saúde-doença bucal. **METODOLOGIA:** A amostra constituiu-se de 272 pares de mães e filhos freqüentadores de instituições públicas da educação infantil da cidade de Ponta Grossa/PR. As informações de interesse foram coletadas por meio de um questionário estruturado, de exame clínico bucal e de entrevista semi-estruturada. O teste adotado para a análise estatística foi o de qui-quadrado para independência. Este estudo, classificado como qualiquantitativo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Processo FOA 2006-01460), segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Comprovaram a associação entre necessidade de tratamento odontológico das mães e experiência de cárie nos filhos, assim como a sua relação com variáveis sócio-econômicas. Escolaridade, renda, número de filhos e freqüência de visitas ao cirurgião-dentista foram as variáveis que apontaram significância estatística. **CONCLUSÃO:** A inserção social materna desfavorável, o número de filhos que a mãe possui, sua necessidade de tratamento odontológico e sua freqüência de visitas ao cirurgião-dentista estiveram associadas à experiência da cárie dentária infantil. Ainda, conclui-se que as representações sociais maternas constituíram um importante instrumento de informação em saúde, devendo ser consideradas no processo de formulação de políticas públicas.

Contato: [cfadel@itelefonica.com.br](mailto:cfadel@itelefonica.com.br)

## **ASSÉDIO MORAL E A SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS: COMO RECONHECER? COMO PROCEDER?** Mônica Guimarães Macau Lopes; Erick Alves Pereira Lopes

**INTRODUÇÃO:** Ultimamente muito se tem falado sobre Assédio Moral, também conhecido por humilhação no trabalho ou terror psicológico. Vários homens e mulheres, não somente no Brasil como também em todo o mundo, vivenciam essa situação de modo silencioso, sem saber a quem recorrer, com receio de perder emprego, status ou remuneração. O Assédio Moral vem sendo apontado como fator desencadeador de depressão e angústia, além, de em caso mais graves, levar a uma série de danos psíquicos. Se não enfrentado de frente, com certeza, o Assédio Moral pode levar tanto a debilidade da saúde quanto ao baixo rendimento de quem é submetido a essa situação. **OBJETIVO:** O trabalho faz parte de uma pesquisa ainda não publicada; no entanto, como algo real no âmbito do SUS, vem a contribuir para o delineamento de alguns aspectos que denunciam o Assédio Moral, à luz da legislação atual. **METODOLOGIA:** Como referencial legítimo, escolheu-se a Lei nº 3921, de 23 de agosto de 2002, contra assédio moral no Estado do Rio de Janeiro, que “veda o assédio moral no trabalho, no âmbito dos órgãos, repartições ou entidades da administração centralizada, autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, do poder legislativo, executivo ou judiciário do Estado do Rio de Janeiro, (...) o exercício de qualquer ato, atitude ou postura que se possa caracterizar como assédio moral no trabalho, por parte de superior hierárquico, contra funcionário, servidor ou empregado e que implique em violação da dignidade desses ou sujeitando-o a condições de trabalho humilhantes e degradantes”. **CONCLUSÃO:** É preciso aplicar limites legais que possam amparar e preservar a integridade física e mental dos cidadãos, trabalhadores das esferas públicas e privadas e que imponham a proibição dos agentes públicos de praticarem assédio moral contra seus subordinados, estando estes sujeitos às penalidades disciplinares. A capacidade crítica e de práticas do profissional de Odontologia não devem ser cerceadas por conveniência de outrem, que julga, por ser hierarquicamente superior, poder desprezar o direito e o respeito profissional dos seus “subordinados”.

Contato: [monica.lopes@saude.rj.gov.br](mailto:monica.lopes@saude.rj.gov.br)

**ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA A GESTANTE HIV POSITIVO.** Lázara Regina de Rezende;  
Lucia Aparecida de Carvalho; Aparecida T. Kurioki

**INTRODUÇÃO:** Com a heterossexualização da epidemia da Aids no Brasil acentuou os casos entre as mulheres, possibilitando por sua vez a transmissão durante a gestação ao bebê, denominada também de transmissão vertical. Neste contexto observam-se duas situações que geram questionamentos e preocupação entre alguns cirurgiões-dentistas para a realização da assistência odontológica, a gestação e a sorologia positiva para o HIV. **OBJETIVO:** Relatar à implantação do fluxograma de atenção integral a saúde da gestante HIV positivo com enfoque ao atendimento odontológico no Centro de Referência de DST/AIDS do Município de Londrina. **METODOLOGIA:** O município de Londrina segue as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde para reduzir as taxas de transmissão vertical. Desta forma, é realizado o aconselhamento de sorologia para o HIV no pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. Sendo o resultado positivo a gestante é encaminhada para o Centro de Referência de DST/Aids para o acompanhamento com o médico infectologista, onde é ofertado outros serviços de saúde, dentre os quais assistência odontológica, pois a saúde bucal é inseparável da saúde geral. A coleta de dados foi realizado através de levantamento nos prontuários odontológicos, médicos e serviços social. **RESULTADOS:** Para “agilizar” o atendimento à gestante foi criado a partir do segundo semestre de 2007 “o dia da gestante”, onde essa passa pela consulta odontológica, ginecológica, serviço social, psicológica e infectologia e outras quando necessário. O atendimento odontológico é iniciado pela avaliação da saúde bucal e planejamento do tratamento, que pode ser de duas formas: para a paciente que apresenta a saúde bucal comprometida, necessitando de vários procedimentos, os retornos são agilizados para a conclusão do tratamento antes do parto; para a gestante que apresenta saúde bucal adequada, o retorno é a realizado no mesmo dia da consulta médica com o infectologista, que é a cada três meses. Nas duas formas de acompanhamento às mães são instruídas sobre o auto cuidado bucal e técnicas de escovação como também dos cuidados de higiene bucal, alimentação que deverão ser desenvolvidos com o bebê como os procedimentos para encaminhá-lo ao atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde do seu território. Com essa dinâmica de trabalho, foi possível prestar assistência odontológica a 22 gestantes das 30 encaminhadas para o acompanhamento medico, sendo 20 planos de tratamento concluídos antes do parto. **CONCLUSÃO:** Com a implantação do fluxograma de atendimento, está sendo possível acolher a gestante de forma integral e assim contribuir para a melhora da sua qualidade de vida e do bebê.

Contato: lazarar@sercomtel.com.br

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS IDOSOS DE UM INSTITUTO DE LONGA PERMANÊNCIA DO MUNICÍPIO DA SERRA, ES.** Rodrigo Resende Brandão; Tatiana de Souza e Mello Brandão; Laura Maria da Silva Coutinho; Raquel Baroni de Carvalho; Rosana Maria Orlandi

**INTRODUÇÃO:** Um dos grandes desafios para a atenção ao idoso advém do fato de que quanto mais envelhecem, mais diferentes se tornam as pessoas. O agrupamento de indivíduos com histórias biológica, psíquica e social distintas em uma mesma faixa etária resulta em grande heterogeneidade de características e demandas. O atendimento requer um olhar com a compreensão da individualidade do idoso, o que inviabiliza e exclui qualquer abordagem de caráter universal. Na odontologia, os problemas detectados podem ser sanados rapidamente.

**OBJETIVO:** Há uma necessidade urgente de formação de recursos humanos capacitados em odontologia geriátrica, além de incorporar uma nova mentalidade de formação, com base na interdisciplinaridade e atenção integral à saúde. Outro problema é a inexistência de programas preventivos e de assistência odontológica direcionados à terceira idade. **METODOLOGIA:** A assistência odontológica aos idosos nos institutos de longa permanência (ILP) do município da Serra/ES é realizada por um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde bucal. O atendimento é dividido em uma etapa educativa, com palestras sobre saúde bucal, abordando assuntos de odontogeriatrics para os idosos e cuidadores, e uma etapa curativa, realizada através de um consultório odontológico móvel, viabilizando o atendimento dos idosos no próprio leito.

**RESULTADO:** Retoma-se, por fim, o pensamento exposto na introdução, segundo o qual a odontologia deve obter na geriatria e na gerontologia as bases para uma visão geral do idoso e do envelhecer. À primeira vista, parece haver, aqui, um paradoxo ao se considerar que não há um idoso único, mas sim que cada idoso é único e que, portanto, não haveria a possibilidade de uma visão generalizada. **CONCLUSÃO:** Contudo, essa posição não se torna contraditória quando se busca no conhecimento interdisciplinar o entendimento do idoso e do processo de envelhecimento para poder, cada vez mais, enxergar a singularidade em cada um.

Contato: [rbrandao@globo.com](mailto:rbrandao@globo.com)

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CÁRIE DE ESTABELECIMENTO PRECOCE E ALEITAMENTO MATERNO.** Elizabeth Lima Costa; José Ferreira Costa; Bárbara Tamires Cruz Aires

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo mundo, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para a mãe. A amamentação natural é um aliado na redução dos hábitos bucais nocivos e no desenvolvimento de cárie precoce, desde que não seja administrada na hora do sono da criança, quando o fluxo salivar já está reduzido, e que haja uma correta higienização.

**OBJETIVO:** Foi analisar os hábitos alimentares e a prevalência de cáries em 60 crianças de doze a trinta e seis meses de idade, atendidas na Maternidade “Marly Sarney” em São Luis-MA. **METODOLOGIA:** Foi aplicado um questionário sobre hábitos alimentares, higiene bucal, consumo de açúcar e condições sócio-econômicas e culturais, associando-se à ocorrência de cárie. **RESULTADOS:** Não foi demonstrada estatisticamente, associação entre aleitamento materno e artificial com a presença de cárie. **CONCLUSÃO:** Uma associação estatisticamente significativa entre a preferência alimentar das crianças e a prevalência de cárie.

Contato: [bet.lima@terra.com.br](mailto:bet.lima@terra.com.br)

## **ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL PARA USUÁRIOS DO CAPS NO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA (SE).** Hayanna de Araujo Ramos Lavres

**INTRODUÇÃO:** Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são unidades de saúde da rede pública municipal responsáveis pelo de atendimento em saúde mental, oferecendo aos seus usuários um programa de cuidados intensivos, elaborado por uma equipe multidisciplinar. O município de Estância (SE) conta um CAPS tipo I com 198 usuários assistidos, os quais são incluídos em ações promotoras de saúde bucal. **OBJETIVOS:** compartilhar as ações de saúde bucal voltadas para usuários do CAPS no município de Estância (SE).

**METODOLOGIA:** Mensalmente, uma equipe de saúde bucal pertencente à Estratégia Saúde da Família realiza uma visita aos usuários da instituição citada, na qual são realizadas atividades de educação em saúde e escovação dental supervisionada. Após essas ações, avaliações odontológicas são realizadas pela equipe de saúde bucal, utilizando equipamentos de proteção individual e espátula de madeira, à luz ambiente. Os usuários que necessitarem da assistência odontológica são relacionados em uma planilha de triagem específica e encaminhados para que as equipes de saúde bucal de referência, de acordo com a residência de cada um deles, possa agendar as consultas odontológicas. Os responsáveis são orientados quanto à importância da escovação dental que deve ser realizada no ambiente familiar e do comparecimento às consultas já agendadas nas Unidades de Saúde da Família. Semestralmente as escovas dentais destes usuários são trocadas pela Secretaria Municipal de Saúde. **RESULTADOS:** os resultados mostram a satisfação e motivação dos usuários do CAPS e de seus responsáveis no que diz respeito ao cuidado em saúde bucal. **CONCLUSÃO:** ações descritas neste trabalho são de suma importância para a inclusão e manutenção da saúde bucal para pacientes portadores de necessidades especiais, assegurando-lhes o direito à saúde, seguindo uma proposta equânime e integral, baseada nos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde.

Contato: [haylavres@hotmail.com](mailto:haylavres@hotmail.com)

**ATENÇÃO MÉDICA SUPLETIVA: EVOLUÇÃO DO SETOR ODONTOLÓGICO.** Louise Pietrobon; João Carlos Caetano

**INTRODUÇÃO:** O setor de planos privados de assistência à saúde envolve mais de 50 milhões de vínculos de beneficiários, dos quais aproximadamente 75% a planos de assistência médica com ou sem odontologia e 25% a planos exclusivamente odontológicos; quase duas mil empresas operadoras; e milhares de prestadores de serviços – entre médicos, dentistas e outros profissionais de saúde - em hospitais, laboratórios, clínicas e consultórios.

**RESULTADOS:** O segmento operador de planos odontológicos vive, atualmente, um momento extraordinário dentro do sistema privado de atenção à saúde. A trajetória ascendente evidencia que, cada vez mais, a população está contratando os serviços destas operadoras, sejam eles planos coletivos ou individuais. Segundo os dados reunidos pela ANS e publicados no Caderno de Informações da Saúde Suplementar, em março de 2009, o segmento odontológico apresentou um crescimento no último ano de 19% enquanto os planos de assistência médica apresentaram apenas 4,9%. Também a participação desse setor no mercado ocupa 39,6% do total de beneficiários, a receita das operadoras exclusivamente odontológicas, no período de 2002 a 2008, aumentou em, aproximadamente, 270%. Embora este segmento esteja alavancando seus números, o espaço para crescimento dos planos odontológicos é bastante grande, tendo em vista que os atuais beneficiários atendidos por estas operadoras representam apenas 6% de toda a população brasileira.

**CONCLUSÃO:** Isto mostra que há, ainda pela frente, uma demanda a ser suprida e um longo caminho a ser percorrido para que os planos odontológicos cheguem a um número maior de pessoas, já que as políticas públicas de promoção e atenção da saúde bucal à população são deficientes.

Contato: [louise.pietrobon@gmail.com](mailto:louise.pietrobon@gmail.com)

## **ATENÇÃO SUPLEMENTAR À SAÚDE E ODONTOLOGIA: ANÁLISE DOS MODELOS ASSISTENCIAIS.** Daniela Garbin; Louise Pietrobon; João Carlos Caetano

**INTRODUÇÃO:** O sistema de atenção suplementar à saúde é um sistema privado que, contudo, recebe subsídios diretos ou indiretos do Estado, sob forma de renúncias fiscais e contributivas. Está constituído por modalidades assistenciais que apresentam racionalidades de estruturação, clientela e formas de financiamento diferenciadas. **OBJETIVO:** O presente trabalho pretende identificar as modalidades de operadoras médico - odontológicas e quantificar a sua importância na oferta de planos odontológicos. **METODOLOGIA:** Os dados secundários foram obtidos junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **RESULTADOS:** Em 2009, foram mais de 56 milhões de beneficiários de planos de saúde e 1701 operadoras em atividade. Dos beneficiários, 76,43% são de assistência médica com ou sem odontologia e 23,57% de planos exclusivamente odontológicos. A receita das operadoras de planos exclusivamente odontológicos no período entre 2003 e 2009 aumentou 188%. Embora tenha se verificado aumento em todas as modalidades de operadoras de planos odontológicos é na odontologia de grupo que os números ficam mais evidentes: um acréscimo de 764 mil novos beneficiários, totalizando uma carteira de mais de 4.600 milhões de vidas que representam 62,87% de todo o segmento odontológico. Em segundo lugar aparecem as cooperativas odontológicas com 21,47% do mercado, seguidas de medicina de grupo com planos odontológicos (7,59%), seguradoras (7,05%), autogestões (0,46%), cooperativas médicas com planos odontológicos (0,41%) e filantropias (0,15%). A localização das operadoras de planos acompanha a lógica da distribuição populacional nas cinco regiões do país. O sudeste, com 10,7% é o destaque, seguido do centro-oeste com 5,5% do total de operadoras existentes. Ao analisarmos a região sul, observa-se em dezembro de 2006, 622.940 novos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, sendo destes 545.641 coletivos e 77.299 de tipo individual. Somados a 165.614 beneficiários anteriores totalizam 788.554 usuários, sendo que a taxa percentual de cobertura varia de 2,1% a 3% na região. **CONCLUSÃO:** Ainda que a cobertura dos planos exclusivamente odontológicos esteja aumentando, é importante ressaltar que apenas 6,9% da população é beneficiada, sendo que as medidas de possível expansão da saúde suplementar deverão ser acompanhadas por uma regulação mais efetiva por parte da ANS, levando em conta a expansão e qualificação das ações em saúde bucal no SUS.

Contato: [danigarbin@hotmail.com](mailto:danigarbin@hotmail.com)

**TENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR E INTERSETORIAL AOS ESCOLARES DO ENSINO INFANTIL E FUNDAMENTAL.** Eliani Carrara Milani; Angela Maria Peruchi Sonegheti; Edimar Sonegheti; Luziana Miozzi

**INTRODUÇÃO:** Abordar a saúde escolar num contexto marcado pela complexidade requer um trabalho multiprofissional e intersetorial. A saúde bucal e aspectos nutricionais não podem ser desvinculados, por esse motivo, a equipe de saúde deve interagir de forma que a promoção de saúde seja o principal foco de atenção profissional. **OBJETIVO:** Frente às necessidades encontradas durante a atuação da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no desenvolvimento das ações rotineiras de escovação e orientações coletivas para os escolares, evidenciou a necessidade de uma intervenção multidisciplinar, interdisciplinar e intersetorial fortalecendo uma parceria entre a Escola e Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). **METODOLOGIA:** O estudo de abordagem quali-quantitativa com procedimento de pesquisa-ação foi desenvolvido com 172 escolares na faixa etária entre quatro a 12 anos, por meio de avaliação nutricional e odontológica bem como, aplicação de questionário aos pais/responsáveis, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa no dia 17 de dezembro de 2009. A Equipe multidisciplinar atuou com intervenções através de ações educativas centradas nas práticas de promoção em saúde no período de outubro/2009 a fevereiro/2010. O objetivo foi promover ações que favoreçam pais e crianças a adotarem o consumo de uma alimentação saudável e hábitos positivos de higiene. **RESULTADOS:** Verificou-se que os escolares e as suas famílias possuíam hábitos de higiene e alimentares inadequados, influenciando a saúde bucal. Após o processo de intervenção com ações de promoção a saúde, evidenciou-se uma mudança de comportamento favorável para adoção de medidas de hábitos saudáveis. A adesão dos familiares dos escolares ao exercício de práticas de cuidado em saúde viabilizou uma reformulação de hábitos de vida. A atuação dessa intervenção proporcionou integração entre a equipe de ESF e ESB em parceria com a Instituição de Ensino. **CONCLUSÃO:** Apesar, de ainda, se encontrar dificuldades no fortalecimento da integração com os professores, a equipe continua desenvolvendo as ações na Escola em atendimento ao objetivo proposto na intervenção.

Contato: [angelaperuchisonegheti@bol.com.br](mailto:angelaperuchisonegheti@bol.com.br)

**ATIVIDADES EDUCATIVAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: A EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA DO MUNICÍPIO DE MACAÉ/RJ.** Julio César Abreu Pereira; Camila Oliveira Gonçalves; Teresa Santos Moreira; Cláudia da Silva Emílio Canalli

**INTRODUÇÃO:** O Centro de Especialidade Odontológica (CEO) do município de Macaé/RJ foi implantado em 2008. Esse oferece os seguintes serviços à população: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; atendimento a portadores de necessidades especiais; prótese e odontopediatria. **OBJETIVO:** relatar a experiência de educação em saúde bucal desenvolvida pela equipe de odontologia coletiva na recepção do CEO do município de Macaé/RJ. **METODOLOGIA:** Pacientes referenciados das Unidades Básicas de Saúde e do Programa Saúde da Família após o preenchimento dos dados de identificação da ficha clínica aguardavam ociosamente o atendimento na recepção do CEO. Com a finalidade de oportunizar um momento de educação em saúde bucal, a equipe de Odontologia em Saúde Coletiva dispôs nesse espaço uma mesa demonstrativa, materiais educativos impressos e um escovódromo que facilitam a troca de saberes. De maneira descontraída e cativante a equipe convida os pacientes a participarem de atividades educativas. **RESULTADOS:** Percebe-se que a adesão tem sido altamente positiva. **CONCLUSÃO:** A otimização da recepção do CEO tem sido uma importante estratégia para elevar o nível de conhecimento em saúde bucal de seus pacientes.

Contato: ccanalli@click21.com.br

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NUMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL.** Tatiana Stürmer Badalotti; Karen Weigert; Helenita Corrêa Ely

**INTRODUÇÃO:** A Educação Infantil é um espaço de educação, produção e transmissão de conhecimento, propiciando à criança condições de desenvolvimento psicomotor, cognitivo, afetivo e social. O Programa de Estratégia Saúde da Família reconhece o espaço escolar como privilegiado para desenvolver ações de promoção da saúde, educação em saúde bucal e prevenção de doenças. Ao identificar a importância dessa atuação, a cirurgiã-dentista da residência multiprofissional e sua equipe, inserida na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Protásio Alves, estão desenvolvendo um projeto de intervenção na Escola de Educação Infantil (EEI) Egídio Picolli, localizada na área adstrita dessa USF, no município de Porto Alegre, RS. **OBJETIVO:** Promover hábitos saudáveis de higiene e alimentação, estimulando a aquisição e manutenção da saúde das crianças da EEI. **METODOLOGIA:** As residentes de psicologia, odontologia, serviço social, enfermagem, nutrição e fisioterapia desenvolveram um projeto piloto com atividades educativo-preventivas em encontros semanais de uma hora, com crianças de quatro a seis anos. As ações planejadas previamente, contemplando a integralidade da saúde, abordaram os cuidados de higiene, saúde bucal, hábitos alimentares, interações com o meio ambiente e rede de saúde. A equipe usou métodos lúdicos como teatro, música e literatura infantil com temas de saúde bucal e criou materiais didáticos, jogos educativos e brincadeiras. **RESULTADOS:** O projeto ainda está em execução, mas já existe o vínculo entre as crianças e as residentes. Percebeu-se o entendimento das crianças sobre saúde e doença, na mudança de hábitos alimentares e de higiene, como lavar as mãos antes das refeições e habilidade de escovação dentária. **CONCLUSÃO:** O trabalho de promoção da saúde no âmbito escolar necessita de uma visão integral do ser humano, através de uma abordagem interdisciplinar, considerando seu contexto familiar, comunitário e ambiental. Por isso é necessário o trabalho integrado de todos os profissionais dos serviços de saúde, visando tanto à melhoria da qualidade de vida dessas crianças, como a de suas famílias.

Contato: tatibadalotti@hotmail.com

**ATUAÇÃO DO PET-SAÚDE NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE GRUPO DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A PRECEPTORIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA.** Fernanda Maria Bezerra Filgueiras; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Liza Barreto Vieira; Vitor Marques Filgueiras; Ana Maria Cavalcante Lopes

**INTRODUÇÃO:** A Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET), do Ministério da Educação, tendo como base legal as Leis nº 11.129/20052 e nº 11.180/20053. O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade e tem como objetivo geral fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, caracterizando-se como um instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino. **OBJETIVO:** Relatar as experiências vividas no grupo de idosos como atividade integrante do PET-saúde na USF Nova Esperança, município de João Pessoa/PB. **METODOLOGIA:** O trabalho em grupo proporciona crescimento mútuo, aprendizagem, troca de experiências que trazem aos participantes uma melhoria na qualidade de vida sendo um elemento facilitador para o processo do cuidar na promoção da saúde. Em grupo é mais fácil aprofundar discussões, ampliar conhecimentos sobre temas relacionados à saúde, conduzir processos de educação em saúde, estimular a adoção de hábitos saudáveis, contribuir para mudança de comportamento, além de promover a socialização do conhecimento em saúde. **RESULTADOS:** A partir dessas ações foram fortalecidos laços da formação no trabalho e estabelecidas novas relações entre academia, serviço e comunidade. **CONCLUSÃO:** O PET-Saúde se mostra muito importante para a formação dos novos profissionais e mudanças nas práticas de saúde. A partir dessa parceria ensino-serviço conseguiu-se potencializar as atividades no grupo de idoso melhorando o número de frequentantes e principalmente a qualidade das nossas ações, tendo o cirurgião dentista como facilitador desse processo.

Contato: [nandampb@yahoo.com.br](mailto:nandampb@yahoo.com.br)

**AUTO PERCEPÇÃO DA SAÚDE NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA CIDADE DO RECIFE-PE.** Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas; Cecile Soriano Rodrigues; Renally Cristine Cardoso Lucas; Alessandro Leite Cavalcanti; Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti

**OBJETIVO:** Avaliar a auto percepção da saúde das Equipes de Saúde da Família do Recife-PE. Estudo transversal com 369 profissionais. Metodologia: Os questionários com dados demográficos e funcional e autopercepção da saúde (*Medical Outcomes Study 36*). A associação entre as variáveis foi analisada com o SPSS 13.0 e Aprovação pelo CEP da UPE. **RESULTADOS:** A capacidade funcional foi avaliada “boa”, Dentistas(97,4%), médicos(96,4%), enfermeiros 95,4%. 52% dos profissionais definiram que a saúde física não repercute no trabalho. As limitações no trabalho pela dor foi 23,8%. A saúde geral foi “boa” para 90% deles. 52,8% referiram sensação de dinamismo no trabalho e associado à idade. Os jovens tinham 75% mais chances de referir cansaço ( $p<0,008$ ). 81% dos profissionais, afirmou que problemas físicos ou emocionais no trabalho não interferem no desempenho das atividades sociais, e foi significativamente associada ao estado civil. Os solteiros têm 85% mais chances de maior limitação na participação social decorrente de problemas de saúde ( $p<0,021$ ). 56,6% dos profissionais alegaram que a emoção não interfere no trabalho. A saúde mental foi significativamente associada ao gênero. Mulheres apresentaram mais chances de referir problemas relativos a saúde mental ( $p<0,009$ ). **CONCLUSÃO:** Predominou o gênero feminino, idade > 40 anos, casados e enfermeiros. As dimensões da pior saúde foram vitalidade e aspectos emocionais. A capacidade funcional teve a melhor avaliação. Houve associação significativa da idade e os aspectos físicos, vitalidade e saúde mental. O gênero foi associado à saúde mental e o estado civil aos aspectos sociais.

Contato: rilvasuely@globo.com

**AUTO-PERCEPÇÃO, CONHECIMENTO E CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ACADÊMICOS DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA, MEDICINA E ENFERMAGEM DA UNOESC JOAÇABA, SC, 2009.** Andréia Antoniuk Presta; Isabel de Melo Yuste; Greiceneli Hoffmann; Cezar Augusto Casotti; Marcelo Carlos Bortoluzzi

**INTRODUÇÃO:** Identificar a auto-percepção, o conhecimento e as condições de saúde bucal de acadêmicos dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Medicina e se justifica uma vez que os acadêmicos de hoje serão futuros profissionais que, na perspectiva das atuais políticas públicas de saúde no Brasil, devem trabalhar visando o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde e a saúde bucal está inserida neste contexto. **OBJETIVO:** Obter dados fundamentais para conhecer a realidade epidemiológica das principais doenças que acometem a cavidade bucal dos acadêmicos dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Medicina, além de conhecer sua percepção e conhecimentos sobre saúde bucal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal. Para sua realização foram coletadas informações por meio de entrevistas utilizando-se questionários estruturados e foram realizados exames clínicos bucais seguindo a metodologia proposta pela Organização Mundial de Saúde e pelo Projeto SB Brasil. Procedeu-se o cálculo do tamanho da amostra considerando-se taxa de resposta de 25% e margem de erro de 10% e obteve-se um total de 190 acadêmicos sendo que destes 186 participaram do estudo. Para digitação e tabulação dos dados foi utilizado o programa estatístico Epibuco. Os dados foram analisados mediante estatística descritiva. **RESULTADOS:** A auto-percepção dos acadêmicos sobre saúde bucal foi positiva embora um alto percentual de alunos acredite que necessite de tratamento odontológico contrariando os resultados obtidos na avaliação das condições de saúde bucal dos mesmos. No que se refere ao conhecimento dos acadêmicos sobre saúde bucal, alguns resultados demonstram que o mesmo ainda não é o esperado para futuros profissionais da saúde. A prevalência de cárie dentária, representada pelo índice CPO-D foi de 3,40, 4,38 e 7,75 para os acadêmicos de Medicina, Odontologia e Enfermagem respectivamente. O uso de prótese foi observado em dois e a necessidade em cinco acadêmicos. A respeito da condição periodontal, obtida pelo índice CPI, a maioria da amostra apresentou sextantes hígidos. **CONCLUSÃO:** Esses resultados demonstram boas condições de saúde bucal da população estudada. Projeto de pesquisa aprovado CEP/Unoesc sob protocolo nº 102/2008.

Contato: [andreia.presta@unoesc.edu.br](mailto:andreia.presta@unoesc.edu.br))

**AUTOPERCEÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS DENTADOS E DESDENTADOS EM FORTALEZA-CE, BRASIL.** Ana Karine Macedo Teixeira; Gabriela Eugenio de Sousa Furtado; Jorgeana Abrahão Barroso; Daniela da Silva Bezerra; Maria Eneide Leitão de Almeida

**INTRODUÇÃO:** Historicamente, os idosos têm sido excluídos das ações de saúde bucal, com acesso a serviços odontológicos essencialmente mutiladores, acarretando em uma alta prevalência de edentulismo, sendo importante averiguar como essa população percebe sua própria saúde bucal. **OBJETIVO:** Verificar a percepção da saúde bucal de idosos dentados e desdentados do município de Fortaleza, Ceará. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos a partir do I Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal, realizado em 2006-2007, onde se seguiu a metodologia do SB Brasil. A amostra de 139 idosos de 65 a 74 anos, representativa para cada Secretaria Executiva Regional do município, foi examinada nos domicílios a partir de sorteio dos setores censitários. Foi investigada a associação da variável desdentado total com as variáveis sexo, escolaridade, classificação da saúde bucal, aparência de dentes e gengivas, mastigação, fala e relacionamento com outras pessoas. Os dados foram analisados estatisticamente no programa EpiInfo 3.5.1 e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido dos examinados. **RESULTADOS:** O CPO-D encontrado foi 27,8, sendo que 53,9% da população pesquisada era desdentado total. 65,7% dos idosos desdentados e 38,7% dos idosos dentados classificam sua saúde bucal como boa/ótima ( $p=0,006$ ). A maioria dos desdentados considera sua fala, mastigação e aparência de dentes e gengivas como boa/ótima. Não se observou nenhuma associação estatística entre a variável desdentado com as variáveis sexo, escolaridade e relacionamento com outras pessoas. Entretanto verificou-se que os idosos satisfeitos com sua saúde bucal estudaram menos (até 4 anos) que os idosos que consideram sua saúde bucal como ruim/péssima, que por sua vez em sua maioria estudaram de 5 a 8 anos ( $p=0,04$ ). **CONCLUSÃO:** A autopercepção das condições de saúde bucal de idosos envolve outros fatores além da ausência de dentes, dentre os quais os aspectos sociais como é o caso da escolaridade.

Contato: anakarinemt@hotmail.com

**AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE BUCAL E CONDIÇÃO CLÍNICA DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO.** Adauto Emmerich Oliveira; Gabriella Barreto Soares; Rafaela das Mercês Batista; Edson Theodoro dos Santos Neto; Ana Dilza Viana Barroso

**INTRODUÇÃO:** É crescente o interesse sobre o tema qualidade de vida em estudos de saúde bucal e muitos consideram a qualidade de vida dos indivíduos fortemente influenciada por sua condição de saúde bucal. **OBJETIVO:** O objetivo deste foi relacionar condição clínica, com a autopercepção quanto à mastigação, fala, aparência, necessidade de tratamento e relacionamento com outras pessoas. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal de abordagem descritiva em 229 servidores públicos da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), participantes do estudo longitudinal de saúde do adulto (ELSA) no ano de 2009. Para avaliação da autopercepção da saúde bucal foi utilizado um formulário com base nos instrumentos de medida do projeto SB Brasil, realizado pelo Ministério da Saúde nos anos 2002/2003 que investigou a autopercepção da necessidade de tratamento odontológico e da saúde bucal e o uso e necessidade de prótese. **RESULTADOS:** O teste de qui-quadrado revelou que a auto-percepção de saúde bucal esteve significativamente associada à necessidade de tratamento clínico ( $p=0.04$ ), à auto-avaliação da mastigação ( $p=0.00$ ), da aparência ( $p=0.00$ ) e da fala ( $p=0.00$ ), e quanto à influência nos relacionamentos ( $p=0.00$ ). Além disso, os testes t-student demonstraram que há diferenças de médias, quanto ao número de dentes cariados e perdidos, para auto-percepção positiva e negativa ( $p<0,05$ ). **CONCLUSÃO:** É recomendável que a percepção dos indivíduos seja considerada simultaneamente à condição clínica na definição de ações de serviços e de grupos prioritários ao atendimento em saúde bucal.

Contato: [gabriella.barreto@yahoo.com.br](mailto:gabriella.barreto@yahoo.com.br)

**AUTOPERCEÇÃO E CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE MANOEL VITORINO-BA.** Cezar Augusto Casotti; Ana Luiza Homem d' El Rei; Douglas Leonardo Gomes Filho

**INTRODUÇÃO:** A situação de saúde bucal da população idosa no Brasil, pode ser classificada atualmente como bastante grave. Neste sentido, é essencial entender a importância dada por esta população a sua condição bucal, por estar ela diretamente relacionada a seu comportamento. **OBJETIVO:** Foi objetivo deste estudo conhecer a condição e autopercepção de saúde bucal de idosos, com idade entre 65-74 anos, residentes na zona urbana de Manoel Vitorino-BA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com amostra probabilística casual simples sem reposição de elementos amostrais. Realizaram-se exames clínicos seguindo recomendações da OMS para conhecer a condição de saúde bucal e aplicaram-se questionários para avaliar a autopercepção dos indivíduos relativa à sua saúde bucal e o acesso aos serviços odontológicos. Os dados foram coletados por 01 examinador padronizado durante visita domiciliar, tabulados e analisados nos programas Epibuco e Epi-info. **RESULTADOS:** Foram examinados 88 indivíduos. Média CPOD foi 28,9; 96,7% dos dentes perdidos e 68,2% indivíduos são edêntulos totais. **CONCLUSÃO:** O valor do índice GOHAI foi 27,21 e 19,3% tiveram acesso aos serviços públicos odontológicos. Pode-se concluir que a condição de saúde bucal dos idosos é insatisfatória e que demonstram baixa percepção da condição de sua saúde bucal. Apoio Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB

Contato: [casottica@hotmail.com](mailto:casottica@hotmail.com)

**AVALIAÇÃO CLÍNICA DE TRÊS MODELOS DE ESCOVAS UTILIZADAS POR.** Maryana Luzia Stroski; Letícia Maira Wambier; Fábio André dos Santos; Ana Cláudia Rodrigues Chibinski; Denise Stadler Wambier

**INTRODUÇÃO:** Entre os métodos de higiene bucal, a escovação dental é o mais usado por adultos e crianças. Sua efetividade é influenciada pela habilidade do paciente, frequência e duração da escovação e o design da escova. Os dois primeiros fatores são paciente-dependentes. O terceiro fator pode ser manipulado para aumentar a eficácia da escovação e compensar os fatores relacionados com o paciente. Entre as modificações propostas pela indústria, destacam-se diferentes disposições de cerdas e variações no design do cabo e cabeça, resultando em escovas mais caras que as convencionais. É preciso verificar se o maior custo traz, realmente, benefícios adicionais aos consumidores. **OBJETIVO:** Avaliar o desempenho de diferentes modelos de escovas dentais quanto à remoção do biofilme e manutenção da saúde gengival, bem como o índice de desgaste das cerdas. **METODOLOGIA:** Neste estudo cruzado cego, foram testadas escovas com diferentes disposições de cerdas: 1- Colgate Classic (cerdas planas e disposição reta); 2- Colgate Extra Clean (cerdas em diferentes planos e disposição reta); 3- Colgate 360° (cerdas em planos diferentes com disposição reta e circular). A amostragem consistiu de 27 escolares (9 a 10 anos), que foram aleatoriamente divididos em 3 grupos e utilizaram todas escovas nas sequências: 1-2-3; 2-3-1 e 3-1-2. Os períodos experimentais foram de 15 dias, com 3 escovações diárias supervisionadas. Intervalos de 7 dias, onde os pacientes voltaram a utilizar escovas convencionais, aconteceram antes das trocas das escovas. Os índices gengival e de placa foram registrados por um examinador calibrado e cego em relação à escova utilizada. O desgaste das cerdas foi medido com paquímetro digital ao final de cada período. Os dados foram analisados por testes paramétricos (ANOVA e t de Student) e não paramétricos (Q de Cochran e McNemar) com nível de significância de 0,05. **RESULTADOS:** As escovas 1 e 3 tiveram desempenhos semelhantes. A escova 2 mostrou tendência significativa para maior acúmulo de placa, mas sem aumento no número de sítios sangrantes. Os três modelos exibiram igual nível de desgaste das cerdas. **CONCLUSÃO:** O arranjo das cerdas pouco influenciou na remoção do biofilme ou no nível de desgaste das cerdas, não justificando a substituição das escovas convencionais por modelos de maior custo.

Contato: [chibinski@br10.com.br](mailto:chibinski@br10.com.br)

**AVALIAÇÃO DA ADAPTAÇÃO DO IDOSO À REABILITAÇÃO BUCAL PROTÉTICA, MANUTENÇÃO DAS PRÓTESES E QUALIDADE DE VIDA.** Nemre Adas Saliba; Suzely Adas Saliba Moimaz; João Guilherme Rodrigues Nayme; Rafael Gonçalves Mazini

**INTRODUÇÃO:** A reabilitação oral com próteses totais tem por função restaurar a mastigação, fonética, estética e auto-estima. Contudo, é importante que elas sejam mantidas em boas condições de uso, através de higienização e conservação diária da mesma e visitas frequentes ao cirurgião-dentista. **OBJETIVO:** Objetivou-se avaliar a adaptação do idoso à reabilitação bucal protética, a manutenção dessas próteses e a qualidade de vida proporcionada por elas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo quanti-qualitativo, no qual 26 idosos institucionalizados de Araçatuba – SP, portadores de prótese total, participaram da pesquisa. O Banco de dados de 2000 a 2010 de um Projeto de Extensão Universitária foi usado para avaliar as condições das próteses totais encontradas. Para a análise qualitativa, foi utilizado um questionário semi-estruturado sobre adaptação, hábitos de higiene e satisfação de idosos institucionalizados em relação à prótese total. Os dados foram processados no Programa Epi-Info e pela técnica de categorização de conteúdo. **RESULTADOS:** Dos idosos entrevistados, 81% (21) usavam algum dispositivo protético, sendo a reabilitação total, superior e inferior, a mais prevalente (52,4%). A idade média das próteses era de 10 anos e 23,8% dos idosos usavam a mesma prótese por mais de 20 anos. A maioria relatou ter se adaptado à reabilitação bucal, ido ao dentista “apenas quando necessário” e 90,5% afirmou ter recebido alguma instrução sobre higienização protética, embora 57,1% dos idosos não removam a prótese para dormir. Em 95% dos casos, relataram-se melhorias em vários aspectos após reabilitação bucal, sobretudo na alimentação, fonética e estética. **CONCLUSÃO:** Os idosos se adaptam bem às próteses totais e garantem ter tido melhoria na qualidade de vida, no entanto é precária a manutenção das próteses totais.

Contato: joao.nayme@bol.com.br:

**AVALIAÇÃO DA HETEROGENIDADE DOS ÍNDICES PERIODONTAIS UTILIZADOS NOS ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS.** Rafaela das Mercês Batista; Eliana Zandonade; Elizabeth Pimentel Rosetti; Aduino Emmerich Oliveira

**INTRODUÇÃO:** Existem inúmeros índices descritos na literatura utilizados para mensurar a saúde bucal. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi comparar a confiabilidade das medidas periodontais de profundidade de bolsa à sondagem e nível de inserção de quatro protocolos de registros parciais. **METODOLOGIA:** Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 145/08). Exames periodontais completos foram realizados em 159 indivíduos com idade de 35 a 71 anos por um examinador calibrado nos quatro quadrantes em seis sítios por dente: três sítios vestibulares e três sítios linguais. Quatro modelos de protocolos de medidas de boca-parciais foram comparados ao exame periodontal completo: Modelo I- Protocolo de dois quadrantes aleatórios, um quadrante superior e um inferior (seis sítios por dente), Modelo II- Protocolo de quatro quadrantes (três sítios vestibulares por dente), Modelo III- Protocolo de dois quadrantes aleatórios, um superior e um inferior (três sítios vestibulares por dente), e Modelo IV- Protocolo de seis sítios por dente nos dentes índices do Índice Periodontal Comunitário. **RESULTADOS:** Ao comparar com o exame periodontal completo, todos os modelos apresentaram diferenças estatisticamente significantes dos parâmetros periodontais. **CONCLUSÃO:** O método de escolha ao realizar pesquisas que estuda a doença periodontal é o exame periodontal completo, pois somente este é capaz de quantificar a real prevalência da doença tanto no indivíduo quanto coletivamente.

Contato: rafinhambatista@hotmail.com

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DO SUS EM CUIABÁ-MT ATRAVÉS DA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS.** Jose de Figueiredo Loureiro Junior; Vera Cavalcanti de Araújo

**INTRODUÇÃO:** A incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por constituir-se um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, mas por estar potencialmente relacionada à maior adequação no uso do serviço. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do serviço de saúde bucal de uma clínica odontológica do SUS no município de Cuiabá-MT através da percepção do usuário, sendo que os resultados servirão para nortear o planejamento, a gerência, a reorientação das políticas de saúde bucal e alocação de recursos, visando um serviço mais humano e eficaz. **METODOLOGIA:** O delineamento do estudo foi transversal e a população de referência da amostra correspondeu a 313 usuários com tratamento concluído e idade a partir de 18 anos. Para a coleta de dados desta pesquisa foram aplicados formulários na forma de entrevista padronizada com objetivo de obter informações sobre as características sociodemográficas e a percepção da qualidade do serviço prestado medida pelo instrumento SERVQUAL (Service Quality). A análise dos dados foi realizada pelo programa computacional MINITAB V 14 for Windows e o nível de significância adotado para os testes foi de 0,05 ( $\alpha=0,05$ ). **RESULTADOS:** A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, dentado, com boa percepção sobre a condição da sua saúde bucal e geral, classificação econômica C, destacando-se a faixa etária de 18 a 39 anos de idade. Os resultados mostraram um elevado percentual de usuários que reconheceram a qualidade do serviço de saúde bucal, sendo que o percentual mais alto foi para a dimensão confiabilidade (92,3%) e o mais baixo para a dimensão presteza (73,5%). O coeficiente alfa de Cronbach variou entre 0,567(dimensão empatia) e 0,763(dimensão confiabilidade). Os achados deste estudo identificaram que a variável condição de saúde bucal foi a variável que mais se correlacionou positivamente com o reconhecimento da qualidade dos serviços prestados na clínica odontológica avaliada. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se, com base nos resultados obtidos, que a escala SERVQUAL é um instrumento útil para a avaliação da qualidade do serviço de saúde bucal e que a qualidade do serviço percebida pelos usuários foi satisfatória.

Contato: drjrcuiaba@hotmail.com

**AVALIAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA E ATITUDES DE PREVENÇÃO NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA DO SETOR PÚBLICO.** Ana Carolina da Graça Fagundes Freire; Cléa Adas Saliba Garbin; Renato Moreira Arcieri; Artênio José Isper Garbin; Jéssica Lobo Barbosa

**INTRODUÇÃO:** As dores músculo-esqueléticas são comuns entre os cirurgiões-dentistas devido ao desgaste físico no exercício da profissão. São atribuídas a má postura, exigências de alta precisão de movimentos, a posição estática por longo período. **OBJETIVO:** Avaliar a sintomatologia dolorosa; atitudes de prevenção dessas dores. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo onde aplicou-se um questionário para investigar o histórico de lesões a 13 cirurgiões-dentistas que trabalham nas UBSs de Araçatuba-SP. **RESULTADOS:** Observou-se que 77% dos cirurgiões-dentistas são mulheres. Quanto ao tempo de atuação é de aproximadamente 10 anos, e estes fazem uma jornada de trabalho de 8 a 12 horas por dia. Nenhum dos profissionais se afastou do trabalho por sentir alguma dor, mas 85% relataram que sente ou já sentiu algum tipo de dor, e os locais mais atingidos por dor são pescoço, ombro e coluna. Segundo estes profissionais, o longo período de atendimento, a mesma posição e o estresse são os principais fatores que pioram a dor. Apenas 23% têm ou já teve algum tipo de lesão ocupacional. 54% dos profissionais relataram que praticam alguma atividade física como: alongamento, musculação, hidroginástica, pedestranismo e corrida, e 46% destes profissionais demonstraram ter algum conhecimento sobre Ginástica Laboral. **CONCLUSÃO:** A maioria dos profissionais (85%) apresentou dor após a jornada de trabalho e que eles sabem da importância da prática de atividade física, e de se trabalhar de forma ergonômica para amenizar e prevenir lesões ocupacionais. Porém mesmo assim, adotam posições incorretas, não praticam exercícios regularmente justificando as dores após a jornada de trabalho.

Contato: [acgfagundes@yahoo.com.br](mailto:acgfagundes@yahoo.com.br)

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE BIOSSEGURANÇA E CONTROLE DE INFECÇÃO NOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DA SER V EM FORTALEZA-CE.** Lizaldo Andrade Maia; Maria de Lourdes Santos Rufino; Terezinha de Jesus Muniz Ferreira; Maria Rejane Gomes de Holanda Sousa; Lucia Maria Andrade Maia

**INTRODUÇÃO:** Em meados de 2005, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST/AIDS e em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA), deram início ao processo de Educação Permanente voltada à capacitação de facilitadores em atendimento odontológico às pessoas portadoras de HIV/AIDS. Concluíram o curso trinta facilitadores de diversos municípios do Ceará que desencadearam o mesmo processo educativo com dentistas das microrregiões do estado em cursos teórico-práticos de 40 horas-aula. Os temas abordados nesse curso foram: biossegurança, Política Nacional de DST/AIDS, manifestações bucais da doença e construção de diagnóstico lócus regional das condições de biossegurança e controle de infecção. Atualmente, em cooperação técnica entre a Coordenação Municipal de Saúde Bucal e a de DST/AIDS, 120 Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (dentistas e atendentes) do município de Fortaleza, estão concluindo um curso teórico-prático de 80 horas-aula na mesma temática. Destas, 27 equipes foram da Secretaria Executiva Regional V (SERV). **OBJETIVO:** Verificar as condições de biossegurança nos consultórios odontológicos dos Centros de Saúde da Família da Secretaria Executiva Regional V. Metodologia: Para construção do diagnóstico lócus regional foi aplicado um questionário com o objetivo de avaliar a biossegurança e controle de infecção em 10 dos 19 Centros de Saúde da SER V. A pesquisa foi realizada nos mesmos consultórios odontológicos em 2005 e 2008. Neste período foram desenvolvidas ações de fiscalização de vigilância sanitária com recomendações, objetivando a correção das irregularidades encontradas. **RESULTADOS/CONCLUSÃO:** Comparados os diagnósticos das duas pesquisas, concluiu-se que as ações de Vigilância Sanitária e Educação Permanente contribuíram de forma significativa na melhoria das condições de biossegurança e controle de infecção nos consultórios.

Contato: [lizaldo@gmail.com](mailto:lizaldo@gmail.com)

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NAS REGIÕES NORTE E NOROESTE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.** Mônica Guimarães Macau Lopes; Mara Cristina Demier Freire Ribeiro; Renato Magnus Teixeira Gomes

**INTRODUÇÃO:** O trabalho apresenta a análise das ações de Saúde Bucal, nas regiões Norte e Noroeste do Estado do Rio de Janeiro, pertinentes ao Programa Brasil Sorridente, verificando o desenvolvimento desde 2004, relacionado com as ações anteriores. **OBJETIVO:** O objetivo proposto foi verificar o percentual de municípios que desenvolvem as propostas do Programa Brasil Sorridente. **METODOLOGIA:** Foi, então, realizado um levantamento de dados pelos técnicos apoiadores da Superintendência de Atenção Básica, Educação em Saúde e Gestão Participativa, bem como a utilização dos dados encontrados no meio digital (SIAB; CNES). Ambas as regiões são, na divisão estratégica de colaboração do governo estadual, um só bloco, devido às suas especificidades comuns, tendo na saúde as mesmas estratégias de trabalho. **RESULTADOS:** encontramos 44,4% dos municípios da Reg. Norte com Equipe de Saúde Bucal (ESB), mas sem Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), enquanto os da Reg. Noroeste apresentavam 87% com ESB, 31,25% com CEO e 12,50% com LRPD. **CONCLUSÃO:** Observamos que apesar das regiões serem consideradas, na atenção estadual, um só bloco, o seu desenvolvimento político-gerencial é distinto à medida que verificamos um caminho igualmente distinto para a redução das desigualdades através da reorganização da Atenção Básica e no acesso às especialidades odontológicas.

Contato: macaulopes@terra.com.br

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE JITAÚNA-BA.** Cezar Augusto Casotti; Lais de Andrade Lima; Douglas Leonardo Gomes Filho

**INTRODUÇÃO:** A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida e diferentemente de outros países, e nem sempre estas transformações vêm acompanhadas de modificações no atendimento às necessidades de saúde desse grupo populacional. **OBJETIVO:** Avaliar a condição de saúde bucal de idosos, com idade entre 65 a 74 anos, residentes na zona urbana de Jitaúna-BA. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo epidemiológico transversal, sendo a amostra probabilística, casual simples, sem reposição dos elementos amostrais. Os exames clínicos da cavidade bucal seguiram as recomendações da OMS sendo realizados nos domicílios por 01 examinador padronizado, durante visita domiciliar junto aos Agentes Comunitários de Saúde. Os dados foram tabulados e analisados no programa Epibuco. **RESULTADOS:** Foram examinados 111 indivíduos, sendo 80 do gênero feminino. A média do CPOD foi de 28,05 (dp±5,45). Em relação a composição do CPOD 93,8% dos dentes foram perdidos. Quanto ao uso de prótese dentária, 52,25% usam prótese total superior e 34,43% inferior; 43,24% necessitam de prótese total superior e 36,94% inferior. Quanto à condição periodontal, 84% dos sextantes foram excluídos. **CONCLUSÃO:** A partir do quadro epidemiológico de saúde bucal apresentado foi possível concluir que a situação de saúde bucal dos idosos é precária e o município deve implantar programas voltados para atender as necessidades desse grupo populacional.

Contato: [casottica@hotmail.com](mailto:casottica@hotmail.com)

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS, AMBIENTAIS E DE SAÚDE DO TRABALHADOR DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO MEDIDA DE AGREGAÇÃO DE VALOR À ODONTOLOGIA.** Margareth Pandolfi; Viviane Galon Fonseca

**OBJETIVO:** Observar as condições sanitárias, ambientais e de saúde do trabalhador da odontologia de todas as Unidades de Saúde (US) do Estado do Espírito Santo. **METODOLOGIA:** As USs foram avaliadas por meio de roteiro, validado por três fiscais calibrados do Conselho Regional de Odontologia do Espírito Santo. Um total de 422 US foi visitada. A perda foi de 42 US. O roteiro permitiu avaliar as condições sanitárias, previstas nas RDC 50/2002 e 306/2004, conforme legislações pertinentes. Foram incluídas do estudo as US que tinham atenção odontológica e que não estavam funcionando. Os resultados foram expressos, comparando a média do Estado de forma individual - município a município - e foram apresentados por meio de tabelas de dupla frequência. **RESULTADOS:** O município que atingiu a média mais uniforme em todas as dimensões (sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador) avaliadas foi Aracruz (média de 7,1). **CONCLUSÃO:** A maioria das USs do Espírito Santo, não está adequada à legislação. A saúde do trabalhador é a situação de maior precariedade, seguida das condições ambientais sanitárias. Os relatórios sobre todos os municípios foram encaminhados aos prefeitos secretários de saúde e coordenadores de saúde bucal, bem como aos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e Ministério Público (MP), e à partir deste último foram demandadas ações de fiscalização e diligências daquele órgão, incluindo os quatro conselhos da área de saúde diretamente envolvidos com a assistência (farmácia, enfermagem, medicina e odontologia). No ano de 2010 está sendo feita a fiscalização por amostragem, após sorteio aleatório das USs, para observar o que mudou, e ações pontuais foram tomadas por alguns gestores, entretanto foi observado que tais ações não provocaram impactos nem mesmo local.

Contato: [margareth.pandolfi@hotmail.com](mailto:margareth.pandolfi@hotmail.com)

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL DAS COMUNIDADES CADASTRADAS NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS ASSENTAMENTOS E QUILOMBOLAS (PAAQ) DO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - R.J., BRASIL.**

Marcus Miguel Haddad Kury; Rita de Cássia Alencar Duarte; Antônio Carlos Pereira; Suzi Pessanha Rangel Batista

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi realizar um diagnóstico Situacional das Comunidades de Assentamentos e Quilombolas visando à implantação da Política Nacional de Saúde Bucal para a população do campo no município de Campos dos Goytacazes, R.J. **METODOLOGIA:** Um projeto piloto foi realizado em três comunidades sorteadas dentre as onze existentes neste município e, através de um questionário contendo 16 questões, observação in loco, visita técnica, reuniões participativas com os líderes da comunidade, foi possível aproximar-se e ter conhecimento de uma realidade carente de serviços de saúde e opções urbanas. Em dia e hora previamente agendados, a equipe odontológica, juntamente com as outras equipes de saúde do PAAQ (Programa de Assistência aos Assentamentos e Quilombolas), orientou às comunidades sobre técnicas de higiene oral e dieta alimentar, com: palestras educativas (através de vídeos, teatros, estórias, brincadeiras, mesas demonstrativas), distribuição de kits odontológicos (escova e creme dental) do Ministério da Saúde, escovação supervisionada e aplicação de flúor gel na escova dental. **RESULTADOS:** Estes procedimentos foram fundamentais para alicerçar e traçar o diagnóstico local e inicial destas comunidades. Nas três comunidades sorteadas observou-se uma grande quantidade de cárie dentária em crianças (n=243, 0-12anos) e adolescentes (n=53, 13-18anos), sendo que as gestantes (n=3), adultos (n=132, 19-59anos), e idosos (n=23, a partir de 60 anos) eram parcial ou totalmente desdentados. Conclui-se que o projeto se configura como sendo de extrema importância para estas comunidades, por ser a única alternativa odontológica para a população destas regiões, e porque a situação de saúde bucal destas comunidades inspira cuidados. **RESULTADOS:** Esta experiência trará benefícios sociais na área da saúde, promovendo, protegendo e recuperando-a, e contribuindo para uma melhora na qualidade de vida destes grupos excluídos, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde bucal, e incluindo-os como cidadãos.

Contato: [suzipessanha@gmail.com](mailto:suzipessanha@gmail.com)

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE BUCAL DOS PROFESSORES DE 1ª A 4ª SÉRIES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES DE LINHARES-ES.** Bruna Pereira Silva Escórcio; Ludmilla Awad Barcellos; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** a educação em saúde é um dos pilares do modelo de promoção da saúde em que indivíduos devem ser mais bem capacitados a fazer as escolhas mais saudáveis e cuidar de sua saúde. Além da família, a escola desempenha um papel de formação único. É o lugar ideal para desenvolver programas de promoção de saúde de amplo alcance e repercussão. **OBJETIVO:** avaliar o conhecimento em saúde bucal dos professores de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental da área urbana da cidade de Linhares-ES, bem como verificar seus hábitos de higiene oral e atitudes diante da educação em saúde bucal e promoção de saúde. **METODOLOGIA:** estudo transversal, no qual utilizou-se um questionário autoaplicável, contendo 23 questões abertas e fechadas e, o mesmo, foi respondido por 197 professores de 22 escolas públicas e particulares, aleatoriamente sorteadas. Foi realizada análise descritiva dos dados e cruzou-se o nível de conhecimento em saúde bucal com os fatores renda familiar, tempo de serviço, nível de escolaridade, tipo de escola e presença do cirurgião-dentista (CD) na escola, os quais foram avaliados pelo teste Exato de Fisher. O projeto desta pesquisa foi analisado, julgado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ABO-ES (FR 212246 - CAAE: 0015.0.188.00-08), em 21/11/2008. **RESULTADOS:** dentre os resultados, destacam-se: 64,5% afirmaram saber definir cárie dentária, mas desconhecem ser essa uma doença multifatorial; para a maioria dos professores pesquisados (70,1%), a função do flúor é prevenir cáries; 63% afirmaram saber como agir em caso de traumatismo com avulsão dentária; e apenas 35% dos professores consideram seu conhecimento em saúde bucal suficiente. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os fatores: conhecimento em saúde bucal ser maior de acordo com o tipo de escola, presença do CD na escola e nível de escolaridade, porém encontrou-se relação estatisticamente significativa entre renda familiar e as variáveis selante ( $p=0,002$ ) e cárie dentária ( $p=0,012$ ), e entre as variáveis tempo de serviço e selante ( $p=0,004$ ) e prevenção da doença periodontal ( $p=0,032$ ). **CONCLUSÃO:** os professores pesquisados apresentam algum conhecimento em saúde e higiene bucal, porém esse conhecimento é limitado e superficial e mostra inconsistência em alguns conceitos importantes.

**Contato:** [bruninhaps@yahoo.com.br](mailto:bruninhaps@yahoo.com.br)

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE PENÁPOLIS - SP NO SEU PRIMEIRO ANO DE FUNCIONAMENTO.** Lenise Patrocínio Pires Cecílio; Ledo Cecílio; Cléa Adas Saliba Garbin; Suzely Adas Saliba Moimaz

**INTRODUÇÃO:** O acesso à atenção odontológica especializada em saúde pública cresceu nos últimos anos através da criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). O município de Penápolis aderiu a esta estratégia e inaugurou, em junho de 2008, uma unidade de CEO do Tipo II. A estrutura visa buscar a integralidade da atenção odontológica, e tem como atribuição o desenvolvimento de ações de acordo com metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) para quatro especialidades: atendimento de portadores de necessidades especiais, endodontia, periodontia e cirurgia. Os serviços de saúde bucal do município são prestados de forma centralizada, exceto pelo consultório que atende pacientes com necessidades especiais, implantado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

**OBJETIVO:** Avaliar o desempenho do CEO de acordo com as metas propostas pelo MS e analisar, sob a ótica dos profissionais, quais fatores interferem no cumprimento das metas.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma análise quantitativa comparativa entre a produção por especialidade e a meta ministerial, de junho de 2008 a junho de 2009, uma média de procedimentos mensais realizados, mas não contabilizados como meta, e um trabalho de Grupo Focal com os profissionais atuantes para levantar os possíveis fatores intervenientes nestes resultados.

**RESULTADOS:** As metas de periodontia e atendimento de pacientes especiais foram alcançadas com êxito, apresentando superprodução em quase todos os períodos. Já em endodontia e cirurgia a unidade apresentou dificuldades, ficando aquém do esperado. O CEO produziu uma média mensal de 877 procedimentos não contabilizados como meta. Para os profissionais, os fatores intervenientes estão relacionados aos usuários, às características locais de trabalho e da meta. A unidade apresentou um bom desempenho quantitativo, mas não totalmente adequado às propostas ministeriais. **CONCLUSÃO:** Embora nem todas as metas tenham sido alcançadas, o CEO realizou uma grande variedade e quantidade de procedimentos não contabilizados como tal, mas que demonstraram um importante trabalho em apoio à atenção básica do município. A instituição tem enfrentado algumas dificuldades em relação aos itens apontados, mas ações locais podem ser elaboradas a partir desta pesquisa e estudos complementares desenvolvidos no sentido de reavaliar os critérios das metas propostas pelo Ministério da Saúde.

Contato: [lenisececilio@hotmail.com](mailto:lenisececilio@hotmail.com)

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONCORDÂNCIA DE DIAGNÓSTICO DE CÁRIE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM PASSO PARA CONSTRUÇÃO DE MODELO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE BUCAL.** Gabriela da Silveira Gaspar; Leonardo Carnut; Ronald Pereira Cavalcanti; Nilcema Figueiredo; Paulo Sávio Angeiras de Goes

**INTRODUÇÃO:** Considerando a inexistência de dados de morbidade em saúde bucal nos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde, resta às Equipes de Saúde Bucal (EqSB) a realização de levantamentos epidemiológicos. Os mesmos, para serem válidos, devem ter boa confiabilidade de seus dados. **OBJETIVO:** Objetivou-se nesse estudo analisar o grau de concordância interexaminador de cirurgiões-dentistas que trabalham no Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em nove municípios do Estado de Pernambuco que estavam deflagrando seus processos de levantamentos epidemiológicos de saúde bucal. A metodologia da calibração utilizada foi do SB-Brasil 2003. Foram calibrados 73 Equipes de Saúde Bucal (n = 73) distribuídas em 9 municípios. **RESULTADOS:** Quanto ao porte populacional 15,06 % das equipes eram de municípios de grande porte, 41,09% de médio porte e 43,83% de pequeno porte. Apenas 12,32% das equipes de saúde bucal precisaram repetir a calibração devido ao Kappa abaixo de 0,8. No entanto estas equipes eram de cidade de pequeno porte. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, nesses municípios, que as equipes que estão localizadas em cidades de grande e médio porte possuem melhor capacidade de concordância interexaminador.

Contato: [gabrielasgaspar@gmail.com](mailto:gabrielasgaspar@gmail.com)

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.** Bruno Gama Magalhães; Raquel Santos de Oliveira; Paulo Sávio Angeiras de Goes; Nilcema Figueiredo

**OBJETIVO:** Avaliar o grau de satisfação dos usuários tem sido de grande importância no âmbito da avaliação em serviços de saúde. Têm-se como objetivo melhorar o desempenho dos prestadores de serviço, assim como (re) adequar o processo de trabalho, tendo em vista ofertar uma assistência de qualidade à população e proporcionar um bom funcionamento dos serviços de saúde, através de resultados eficazes e eficientes. As informações referentes à satisfação ou insatisfação dos usuários e as possíveis razões que levaram a uma ou outra são de fundamentais para a orientação de qualquer possível ação em direção da garantia da qualidade da assistência. O termo satisfação, que está intrinsecamente relacionado ao ato de explicar, diz respeito ao atendimento dos desejos, necessidades e expectativas dos usuários que fazem parte de uma comunidade, com o intuito de que essas necessidades sejam de fato atendidas e traduzidas em oferta de ações e serviços de saúde. **Objetivos:** Avaliar a qualidade da assistência prestada nos CEOs – Centros de Especialidades Odontológicas, na perspectiva da satisfação dos usuários. **METODOLOGIA:** Foram aplicados questionários previamente validados, QASSaB e outro instrumento utilizado por Goes ( 2001) aos usuários com idade igual ou maior que 18 anos, pela técnica intensiva e direta em 30 CEOs localizados em diferentes municípios de Pernambuco, totalizando uma amostra de 152 indivíduos. A análise dos dados foi realizada através do SPSS versão 13.0, feito em duas etapas: descritiva e analítica. Em todas as análises foi considerado como significativo o nível de 5%, ou seja,  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Os resultados revelaram que, quanto à obtenção de uma ficha ou vaga para o atendimento no serviço, apenas 31,4% dos indivíduos acharam “difícil” ou “muito difícil”. No quesito resolutividade, um percentual de elevado de 80,1% dos usuários que consideraram o problema que os trouxeram ao serviço como “resolvido” ou “muito bem resolvido”. Os indivíduos que afirmaram ter uma saúde bucal ruim, ou seja, a avaliação do fator de autopercepção da saúde bucal que diz respeito ao fato do quanto o indivíduo percebe a saúde de seus dentes e de sua boca como saudável ou não, mostraram-se mais satisfeitos com o atendimento recebido nos CEOs ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** A maior parte dos entrevistados estão satisfeitos com a qualidade do atendimento prestado pelos CEOs.

Contato: [raquelsoliveira78@yahoo.com.br](mailto:raquelsoliveira78@yahoo.com.br)

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA CONDIÇÃO BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS DO CENTRO ODONTOLÓGICO DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.** Flávia Maria Gomes Littig; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Ludmilla Awad Barcellos

**INTRODUÇÃO:** Para se estudar epidemiologia oral não basta apenas utilizar indicadores objetivos, clínicos, pois eles não são capazes de mensurar a saúde oral de forma multidimensional. Daí a importância de se trabalhar juntamente com indicadores subjetivos. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto causado pela percepção de problemas de saúde bucal na qualidade de vida dos usuários do Centro Odontológico (CO) da Polícia Militar do Espírito Santo, utilizando o indicador subjetivo OHIP-14. **METODOLOGIA:** Esse estudo utilizou o delineamento transversal que foi realizado com a aplicação de quatro roteiros: seleção dos participantes, perfil sociodemográfico e condição bucal, estrutura da prática odontológica e perfil do impacto de saúde bucal (OHIP-14). A coleta de dados foi feita por uma estagiária previamente treinada, por meio de entrevista padronizada, após usuários assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O cálculo amostral para pesquisa foi de 300 roteiros; a amostra final foi de 302 roteiros válidos. Os resultados foram analisados utilizando o pacote estatístico SPSS-versão 15.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo em 19 de fevereiro de 2009. **RESULTADOS:** A maior percepção de impacto em relação a problemas de saúde bucal sobre a qualidade de vida foi encontrada na população com necessidade de prótese parcial removível (PPR), de prótese total removível (PTR), pertencentes às classes C e D, com até Ensino Médio Incompleto (EMI) e que buscaram atendimento por motivo de urgência. Quando comparados os indivíduos do sexo feminino e masculino, indivíduos com até 39 anos e 40 anos ou mais, ou comparando indivíduos com maior ou menor números de consultas no CO, não houve diferenças estatisticamente significantes em relação à prevalência de impacto sobre a qualidade de vida. O nível de impacto provocado por problemas de saúde bucal na qualidade de vida dos usuários do CO foi expressivo, visto que foi relatado por 21,9% da amostra. **CONCLUSÃO:** O estudo pôde mostrar que o OHIP é um indicador subjetivo que consegue captar as percepções em relação a problemas de saúde bucal, devendo ser utilizado juntamente com os indicadores objetivos para determinar as reais necessidades de tratamento de uma população, obtendo assim um serviço resolutivo e fornecendo às pessoas qualidade de vida.

Contato: flittig@gmail.com

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DAS CONDIÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES – ES.** Cláudio Santos Almeida; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Ludmilla Awad Barcellos

**OBJETIVO:** Avaliar o efeito das características sociodemográficas, utilização de serviços odontológicos e dor dentária sobre o impacto das condições bucais na qualidade de vida dos funcionários públicos da Prefeitura Municipal de Marataízes- ES. **METODOLOGIA:** Este estudo transversal utilizou entrevistadores treinados que coletaram dados em uma amostra aleatória de 286 funcionários efetivos, utilizando quatro roteiros, contendo informações sobre identificação de participantes, características sociodemográficas e bucais, estrutura da prática odontológica e o indicador subjetivo Oral Health Impact Profile (OHIP) dos respondentes. A pesquisa verificou a associação das variáveis independentes com o impacto nas sete dimensões do OHIP por meio de teste exato de Fisher e com as dimensões combinadas pelo teste de Mantel-Haenszel; calculou a razão de chances para as variáveis significativas; e realizou a análise de regressão logística para verificar quais variáveis tiveram maior poder de influência sobre a percepção do impacto. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, em 29 de abril de 2009. **RESULTADOS:** A prevalência de impacto foi de 32,5%. As variáveis faixa etária, escolaridade, condição socioeconômica, necessidade de prótese parcial removível (PPR), necessidade de prótese total (PT), motivo da procura por serviço odontológico e dor dentária apresentaram diferenças estatisticamente significantes nas dimensões combinadas do OHIP e em várias dimensões. As pessoas que não utilizaram os serviços odontológicos nos últimos 12 meses apresentaram mais impacto do que as que utilizaram nas dimensões desconforto psicológico, incapacidade social e deficiência. Na regressão logística as variáveis que tiveram maior influência na predição de impacto foram: faixa etária para as dimensões desconforto psicológico, incapacidade psicológica e deficiência; necessidade de PPR para as dimensões limitação funcional, desconforto psicológico e deficiência; e necessidade de PT para as dimensões limitação funcional e deficiência. **CONCLUSÃO:** A frequência de impactos foi maior nos indivíduos acima de 41 anos, com menor escolaridade, das classes C, D e E, que necessitam de PPR ou PT, que não tiveram acesso aos serviços odontológicos e sentiram dor dentária nos últimos 12 meses.

Contato: claudiosantosalmeida@yahoo.com.br

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA PROVOCADO POR PROBLEMAS BUCAIS NA SEDE DO MUNICÍPIO DE MARECHAL FLORIANO.** Deise Berger Velten; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Ludmilla Awad Barcellos

**OBJETIVO:** Avaliar, utilizando o indicador subjetivo Oral Health Impact Profile, versão simplificada (OHIP-14), o impacto na qualidade de vida causado pela percepção de problemas bucais na sede do município de Marechal Floriano. **METODOLOGIA:** Foi utilizado nesta pesquisa um delineamento transversal, que utilizou quatro roteiros: seleção dos participantes, perfil sociodemográfico e condição bucal, estrutura da prática odontológica e o OHIP-14 que mede o impacto na qualidade de vida provocado por problemas bucais. A amostra utilizada foi de 237 pessoas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família e residentes na sede do município de Marechal Floriano e que apresentavam idade entre 18 e 60 anos. A coleta de dados foi realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da sede do município. Para fazer a análise dos dados foram utilizados os seguintes testes: odds ratio (OR), Qui-quadrado, Mantel Haenszel e Regressão Logística. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que o maior impacto em relação a problemas bucais foi percebido por indivíduos com mais de 40 anos, que utilizam o serviço odontológico em caso de urgência, com necessidade de prótese parcial removível (PPR) e de prótese total removível (PTR). **CONCLUSÃO:** o impacto provocado por problemas bucais foi realmente significativo, e isso mostra que o OHIP é um indicador subjetivo que consegue captar as percepções em relação a problemas bucais, portanto, ele pode ser utilizado juntamente com os indicadores objetivos para determinar as reais necessidades de tratamento de uma população, melhorando, dessa forma, a saúde bucal e a qualidade de vida das pessoas.

Contato: [deisebergervelten@yahoo.com.br](mailto:deisebergervelten@yahoo.com.br)

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ODONTÓLOGOS SOBRE O FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE BELÉM PARA OS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.** Maria Cristina Rolla Vilas Boas; Maria Gorete dos Santos Souza; Ceci Baker de Melo; Breno Suano

**INTRODUÇÃO:** Durante décadas a assistência em saúde bucal se organizou através da ampliação da rede de atenção primária, porém sem uma rede estruturada de referência para serviços especializados. Diante deste quadro, em 17 de março de 2004, o Ministério da Saúde lançou a política de saúde bucal “Brasil Sorridente”, criada com o escopo de ampliar o atendimento e o acesso ao tratamento odontológico e, com isso, melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas dos casos mais complexos. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são unidades de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, Periodontia especializada, Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, Endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

**OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo verificar o nível de conhecimento dos Odontólogos sobre o fluxo de encaminhamento de usuários dos serviços de atenção básica para os Centros de Especialidades Odontológicas. **METODOLOGIA:** Foi utilizado na pesquisa um questionário com 11 perguntas fechadas e 1 aberta cujos resultados serão tabulados e analisados para propor estratégias visando à melhoria no fluxo de referência aos centros de especialidades (CEO's) de Belém. **RESULTADOS:** No município de Belém, contamos com 07 CEO's, mas observa-se uma má distribuição da demanda de usuários, que nos parece ser em função do desconhecimento dos profissionais. **CONCLUSÃO:** Entendemos que a busca por mecanismos facilitadores do estabelecimento de sistema de referência e contra-referência pode ser considerada fundamental para a concretização do princípio da integralidade; mas é evidente também que as experiências para viabilizar este modelo técnico-assistencial ainda são muito isoladas e frágeis, não permitindo generalizações, mesmo ao nível de políticas públicas municipais.

Contato: [cristinarolla@hotmail.com](mailto:cristinarolla@hotmail.com)

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL EM GESTANTES CADASTRADAS NUM PROGRAMA PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS-MA.** Christiano Rodrigo Chaves Magalhães Abreu; José Ferreira Costa; Elizabeth Lima Costa

**INTRODUÇÃO:** A gravidez é um processo que envolve complexas mudanças físicas e psicológicas que afetam profundamente toda a saúde da mulher. Durante este período surge provavelmente, a necessidade de um novo equilíbrio dinâmico na unidade familiar. Por isso, as gestantes devem receber apoio e informações diversas da equipe do pré-natal, as quais serão revestidas num parto mais saudável e num ambiente doméstico mais equilibrado. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimento sobre saúde bucal em um grupo de gestantes que fazem pré natal no Hospital materno Infantil em São Luís-MA. Para tanto, participaram 136 gestantes de 13 a 40 anos de idade, que se encontravam entre o segundo e oitavo mês de gestação, as quais responderam a um questionário sobre saúde bucal e medidas preventivas. **RESULTADOS:** Foi constatado que 99,27% escovavam seus dentes mais de uma vez ao dia; 83,82% não recebeu orientação sobre saúde bucal durante o pré-natal; 66,91% revelaram que o início da higiene bucal do bebê deve ocorrer logo que este nasce e 71,32% revelam que essa higiene deve ser feita com fralda embebida em água. Quanto ao encaminhamento do bebê ao dentista pela primeira vez, 49,26% afirmam que o período ideal seja logo que o dente irrompa na cavidade bucal. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o período gestacional necessita de um enfoque preventivo no que se refere à saúde bucal tanto da gestante quanto do bebê e as informações devem ser dadas pelo cirurgião dentista.

Contato: [chrischaves3@hotmail.com](mailto:chrischaves3@hotmail.com)

## **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE COMBATE AO CÂNCER DE BOCA DESENVOLVIDO NO MUNICÍPIO DE AMONTADA, CEARÁ.** Michelle Silveira Banhos

**INTRODUÇÃO:** O câncer da boca constitui-se como um problema de saúde pública devido ao alto índice de mortalidade. Epidemiologicamente, o câncer da boca acomete principalmente os homens com mais de 40 anos de idade e alguns fatores podem predispor ao desenvolvimento desta doença, tais como: tabagismo e etilismo crônicos, exposição a radiação solar, imunodepressão, infecções virais, dentre outros. Nessa perspectiva, Amontada desenvolve um programa permanente de combate ao câncer de boca “Programa de Combate ao Câncer de Boca – Examine-se, Previna-se!” a partir do qual introduzimos na nossa rotina de atendimento um olhar mais crítico às regiões de mucosa, bem como conseguimos identificar com mais propriedade aqueles pacientes que necessitam de uma atenção mais especializada.

**OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico dos usuários examinados durante um ano de desenvolvimento do Programa, de abril de 2009 a abril de 2010, na perspectiva de avaliar os achados clínicos e os encaminhamentos devidos. **MÉTODOS:** Utilizou-se o mapa de atendimento diário do Programa para a coleta de dados que foram tabulados e transformados em gráficos e tabelas. **RESULTADOS:** Em um ano de atividade do programa, as cinco equipes de saúde bucal realizaram 214 exames clínicos dentro das suas respectivas unidades de saúde. Esse total de usuários examinados corresponde a 2,3% da população existente no município dentro da faixa etária acima de 40 anos. Desse total, 59,8% são do sexo feminino, 17,3% são fumantes, 9,8% fazem uso de bebida alcoólica, 2,3% já tiveram algum tipo de doença sexualmente transmissível, 62,8% estão sujeitos a radiação solar, 14,5% possuem casos de câncer na história familiar. Foram diagnosticadas 25 lesões, dentre elas uma maligna e duas pré-malignas. **CONCLUSÃO:** A perspectiva é de ampliar cada vez mais a realização rotineira dos exames de prevenção ao câncer de boca dentro das nossas atividades diárias a fim de promover uma melhor qualidade de vida da população amontadense.

Contato: [michasilveira@hotmail.com](mailto:michasilveira@hotmail.com)

**AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS E A UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PELOS TSB E ASB NO DESENVOLVIMENTO DE SUAS ATIVIDADES NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.** Ana Carolina da Graça Fagundes Freire; Cléa Adas Saliba Garbin; Artênio José Ispere Garbin; Adriana Alves Costa

**INTRODUÇÃO:** A Educação em saúde bucal ajuda o indivíduo a adquirir conhecimentos, desenvolver habilidades e construir valores que o levem a agir no seu dia-a-dia em prol de sua saúde e da saúde da coletividade. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento e a utilização dos métodos de Educação em Saúde Bucal, utilizados pelos Técnicos em Saúde Bucal(TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal(ASB) durante o exercício de suas atividades no serviço público de saúde do município de Araçatuba-SP. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo piloto utilizando questionário com questões abertas e fechadas relacionadas ao tema, com a participação de 15 profissionais entre TSB e ASB. **RESULTADOS:** Os dados foram analisados quanti-qualitativamente e observou-se que 80% disseram ter conhecimento sobre Educação em saúde e 13% não responderam. 40% definiram Educação em saúde como "Orientação ao paciente". Quando foram questionados se utilizavam algum método de Educação em saúde durante suas atividades 53% responderam que sim. Quanto ao tipo de método utilizado por esses profissionais observou-se que 33% optaram pelas técnicas de escovação e apenas 20% fez uso de palestras educativas. Quanto a frequência de utilização desses métodos 27% sempre utilizam e 40% os utilizam às vezes. **CONCLUSÃO:** A maioria dos profissionais(93%) relataram que os métodos de Educação em saúde podem ser utilizados por todas as faixas etárias, mas 40% acreditam que o público com maior aceitação são as crianças. Conclui-se que a maioria dos profissionais(80%) relataram ter conhecimento sobre Educação em saúde, mas muitos ainda não a utilizam em suas atividades no serviço público de saúde alegando falta de material e incentivo.

Contato: [acgfagundes@yahoo.com.br](mailto:acgfagundes@yahoo.com.br)

**AVALIAÇÃO DOS SERVIÇO ODONTOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DE LAURO DE FREITAS-BA.** Jeidson Antonio Morais Marques; Jamilly de Oliveira Musse; Luis Carlos Cavalcante Galvão

**INTRODUÇÃO:** Na prática odontológica dos serviços públicos, observa-se um descaso e descuido com a documentação odontológica. As Unidades de saúde da Família, Centros de Especialidades Odontológicas, serviços de urgência, entre outros, carecem de um prontuário adequado e devidamente armazenado. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de modelo de prontuário odontológico utilizado no Município de Lauro de Freitas-Bahia. **METODOLOGIA:** O Modelo utilizado no município foi construído conforme recomendação do Conselho Federal de Odontologia e contempla as informações principais que devem conter no prontuário. **RESULTADOS:** O prontuário mais completo e viável no serviço público resguarda os profissionais e o município de eventuais questionamentos jurídicos envolvendo a odontologia, bem como pode ter grande valia em casos de identificação humana. **CONCLUSÃO:** Os profissionais tem um dever legal e Social de preencher e guardar o prontuário, no entanto, este pertence aos pacientes.

Contato: [marques\\_jam@hotmail.com](mailto:marques_jam@hotmail.com)

**BIOÉTICA E ATUAÇÃO ORGÂNICA NO SINDICALISMO NA ÁREA DA SAÚDE.** Luciano Eloi Santos; Edwin Fialho Despinoy

**OBJETIVO:** Analisar a atuação do Sindicato de Odontologia de Minas Gerais (SOMGE).  
**RESULTADOS:** Sindicalismo de Lutas: o processo de crescimento de uma entidade sindical está ligado à seriedade com que são desenvolvidas as ações, as atividades em defesa da categoria a qual ela representa e o bem que ela promove para a sociedade em sua totalidade. O Sindicato dos Odontologistas de Minas Gerais ao convocar profissionais para participarem das lutas em defesa das condições de salário e trabalho no setor privado e público, discutir com o conjunto das categorias profissionais a sistemática defesa de um sistema único de saúde que atenda as necessidades da população tem conseguido promover um avanço qualitativo que vai ao encontro do nosso desejo, de podermos participar na construção de uma sociedade justa e fraterna. Direitos Humanos e Cultura: a bioética permeia as atividades desenvolvidas pelo sindicato desde a questão da humanização do atendimento odontológico até o permanente o compromisso moral de pautar a promoção de saúde como pedra angular do processo de trabalho em saúde bucal. Além de atividades tecno-científicas, desenvolvemos atividades culturais como o programa Cinema Comentado (em parceria com Associação Mineira de Epidemiologia). Exibindo filmes comentados por especialistas, como "Sicko, SOS Saúde", "Crianças Invisíveis", "11/09/2001", "O Barba Ruiva" e "IF". Discute-se os sistemas de saúde, a exclusão social das crianças no mundo, os direitos humanos, o relacionamento profissional de saúde-pacientes e dentre os aparelhos ideológicos do estado o sistema educacional. SUS e Participação Popular. O SOMGE como entidade sindical deve aglutinar os interesses de diversos segmentos dos trabalhadores e pressionar o Estado a ampliar e melhorar o sistema público de saúde, principalmente em relação à Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. **CONCLUSÃO:** Esta trajetória é árdua, não se estrutura em uma ação político sindical única, isolada e, provavelmente, terá de competir, enfrentar e superar posições antagônicas. Como entidade combativa e compromissada com as lutas sociais, o sindicato participa de forma organizada no Conselho Estadual de Saúde e nos conselhos municipais de saúde, pois acreditamos que participação popular garante o avanço e consolidação do SUS.

Contato: [luceloi@yahoo.com.br](mailto:luceloi@yahoo.com.br)

**BRUXISMO RELACIONADO À DOENÇA OCUPACIONAL.** Suely Carmo Porto Carneiro Leão; Viviane Falcão Machado Martins; Cecilia Santiago Araujo de Lima; Dóris Sandra Moreira da Silva; Ana Cláudia de Souza Melo

**INTRODUÇÃO:** Doenças relacionadas com o trabalho (DRT) são alterações desfavoráveis da saúde vinculadas às ocupações laborais, em que o trabalho acaba por atuar como fator etiológico causal, concorrente ou agravante. Não há uma definição simples para o estresse, em razão das pessoas o vivenciarem de maneiras diferentes, mas podemos dizer que é o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para adaptação. **OBJETIVO/METODOLOGIA:** Através de revisão de literatura este trabalho procura relacionar onexo causal entre o bruxismo e as doenças ocupacionais referentes ao estresse. **RESULTADOS:** Sendo o bruxismo uma resposta muscular específica que ocorre como reação a um episódio de estresse, MOLINA (1976) coloca o Bruxismo como uma doença psicossomática. Já AHMADA (1988) o considera um problema do sistema nervoso central relacionado à tensão emocional ligado a ansiedade. CARVALHO (2003) menciona que clinicamente existe um grau maior de ansiedade e angústia com mais sintomas nervosos em indivíduos com bruxismo quando comparados ao restante da população. A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de vários fatores desde exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho. O estresse ocupacional submete os trabalhadores a transtornos de saúde geral, por todas as complicações geradas pelos desgastes dos dentes refletindo em todo sistema estomatognático. **CONCLUSÃO:** Diante do analisado concluímos que o bruxismo tem uma etiologia multifatorial e seu tratamento envolve a atuação de diversas áreas. Podendo ser o dentista do trabalho o primeiro profissional a detectar estas alterações no ambiente laboral. Empresas de visão estão desenvolvendo projetos para a manutenção da saúde de seus trabalhadores.

Contato: [suelypleao@hotmail.com](mailto:suelypleao@hotmail.com)

## **CAPACITAÇÃO PARA ACS.** Jaciara Ferreira da Costa Gonçalves

USR UR12 UR 5 3ª ETAPA. Capacitação para ACS. **INTRODUÇÃO:** O curso para o ACS (Agente Comunitário de Saúde) constitui-se em parte integrante do processo de desenvolvimento profissional. Este curso visa à estratégia de qualificação na área de Saúde Bucal com base no modelo Saúde da Família. Objetivos: Refletir o processo de trabalho da equipe de saúde da família a partir de uma visão onde a Saúde Bucal seja célula integrante e não aparte. Melhorar o monitoramento e avaliação de cada comunidade. Criar agente redutor de danos, fazendo uma odontologia preventiva e apoiando os profissionais de Saúde Bucal na metodologia curativa. Inserir-los nos eventos de Saúde Bucal como mediadores de conhecimento. **METODOLOGIA:** A metodologia será baseada em linguagem simples de acordo com a realidade de cada profissional. O curso está organizado em três módulos: O primeiro módulo ficou reservado para avaliar o profissional como um todo. Segundo módulo; Exponemos imagens de lesões cancerígenas e encartes. Explicamos métodos de higienização, dicas de saúde bucal para serem usados desde o bebê ao vovô e principais sinais e sintomas de doenças bucais e também como prevenir. Apresentação de material didático tendo como foco principal o de câncer bucal. Terceiro módulo; Propiciar a prática do aprendizado ensinando a comunidade o auto exame e a importância de torná-lo um hábito. **RESULTADOS:** Mobilização da comunidade para participar do evento promovido pelos ACS, onde era ensinado o auto exame. Observaram-se algumas lesões entre pacientes acima de 40 anos, que era o público-alvo. União da equipe em um propósito comum. Maior interesse em novos projetos. Segundo os ACS, valorização do profissional junto à equipe. **CONCLUSÃO:** Tornou o ACS a extensão do profissional de Saúde Bucal das ESF dentro de cada comunidade.

Contato: [jaci\\_costa37@hotmail.com](mailto:jaci_costa37@hotmail.com)

**CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO: “A SAÚDE BUCAL NA ROTINA ESCOLAR”.** Claudia de Oliveira Ferreira; Sandra Gomes da Silva; Claudia Fernandes Pereira; Elaine Ribeiro Lima

**INTRODUÇÃO:** A educação bem elaborada e executada é uma estratégia que pode ser utilizada para a obtenção de melhores resultados em relação à promoção de saúde bucal e no processo de mudanças comportamentais. Muitas vezes, a escovação de dente na comunidade escolar é vista como mais uma tarefa a acrescentar na rotina do professor. Para que o educador atribua a importância da saúde bucal no planejamento de atividades, que façam com que as crianças desenvolvam habilidades e socializem conhecimentos e práticas incentivadoras sobre os cuidados com a boca, há necessidade de capacitá-lo, trabalhando a saúde bucal de forma harmônica, criativa e vivenciada na prática diária da escola. Os educadores bem informados tornam-se multiplicadores na conscientização de hábitos e atitudes preventivas. **OBJETIVOS:** elaborar planos diários de trabalho na promoção da saúde bucal; trazer mudanças em comportamentos; treinar os educadores para observarem o desenvolvimento infantil global (saúde física e mental); estabelecer uma relação de parceria entre a área da saúde e educação, e não depósito de mais obrigações. **MÉTODOS:** a) público-alvo: professores, diretores, coordenadores, monitores e inspetores de educação infantil, fundamental e ejas; b) Carga Horária: 40 horas; c) planos de aula: aulas expositivas, vídeos, socialização, dinâmicas e tarefas; aplicações de conceitos sobre saúde bucal, respiração bucal e suas conseqüências e alterações fonoaudiológicas na fonoaudiologia infantil; referenciais e parâmetros curriculares para a pedagogia, na formação de cuidados e autonomia; d) avaliação: ocorre durante todo o processo da capacitação, verificando-se os objetivos propostos e os vários aspectos repensados de acordo com a realidade da escola, organizando novas propostas e planejamentos futuros. Resultados: valorização dos programas de saúde bucal desenvolvidos no município; articulação de parcerias; criação de novas estratégias de ação; incorporação de métodos preventivos no cotidiano dos profissionais de educação, enfatizando a importância da saúde bucal em seus aspectos bio-psico-sociais. **CONCLUSÃO:** É uma parceria de fundamental importância, é a oportunidade de transformação de todos, resultando em construção de novas idéias, novos desafios e cooperação no processo de desenvolvimento de atitudes adequadas à promoção e manutenção da saúde bucal.

Contato: [draclaudiaoliveira@gmail.com](mailto:draclaudiaoliveira@gmail.com)

**CARACTERIZAÇÃO DA PERDA DENTÁRIA E AS AÇÕES ODONTOLÓGICAS BÁSICAS INDIVIDUAIS E ESPECIALIZADAS EM JOÃO PESSOA-PB.** Ronald Pereira Cavalcanti; Wilton Wilney Padilha

**INTRODUÇÃO:** O município de João Pessoa, capital Paraibana, possui uma população de aproximadamente 702 mil habitantes (IBGE, 2009) e atualmente uma rede de serviços odontológicos organizados em 180 Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal e 3 Centros de Especialidades Odontológicas, além de serviço hospitalar com 9 Cirurgiões buco-maxilo-facial.

**OBJETIVOS:** apresentar a evolução da perda dentária registrada pelo serviço nos últimos 10 anos e comparar ao crescimento da oferta de ações básicas individuais e endodontia.

**METODOLOGIA:** Foram acessados os seguintes grupos de procedimentos do banco de dados DATASUS (Ministério da Saúde-Brasil): “Procedimento: exodontia de dente permanente”, “Complexidade: Atenção Básica” para os procedimentos básicos individuais e tratamento endodôntico uni, bi e tri-radicular no período de 2000 a 2009.

**RESULTADOS:** Endodontia por ano e quantitativo de procedimento: 2009 (7.301), 2008 (3.254), 2007 (4.402), 2006 (7.301), 2005 (2.587), 2004 (1.858), 2003 (865), 2002 (1.207), 2001 (2.573), 2000 (3.366); ações básicas individuais: 2009 (715.324), 2008 (223.498), 2007 (643.137), 2006 (541.201), 2005 (484.426), 2004(466.637), 2003(497.091), 2002(490.423), 2001(613.247), 2000(792.666); exodontias de dentes permanentes 2009 (22.473), 2008 (22.802), 2007 (19.078), 2006 (22.950), 2005 (20.794), 2004 (21419), 2003 (31.052), 2002 (32.860), 2001 (38.457), 2000 (39.165).

**CONCLUSÃO:** O acréscimo de serviços básicos individuais e de procedimentos de endodontia sugere relação com a redução de perda dental no município contribuindo para a melhoria da integralidade do cuidado.

[Contato: ronaldpcc13@hotmail.com](mailto:ronaldpcc13@hotmail.com)

**CARACTERIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DO MUNICÍPIO DA PEDRA-PE.** Ronald Pereira Cavalcanti; Gabriela da Silveira Gaspar; Leonardo Carnut; Paulo Savio Anjeiras de Goes; Luiz Carlos Farias

**INTRODUÇÃO:** Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal são definidos como estudos que fornecem informações básicas sobre a situação de saúde bucal e/ou sobre as necessidades de tratamento odontológico de uma população, em um determinado tempo e local. Seus principais objetivos são: conhecer a magnitude dos problemas odontológicos e monitorar mudanças nos níveis e nos padrões das doenças ao longo do tempo (WHO, 1997). **OBJETIVOS:** Avaliar o acesso e a satisfação do usuário do município da Pedra em relação aos serviços de Odontologia. **MÉTODO:** O presente estudo ocorreu no município da Pedra localizado a 258 km da capital Pernambucana e apresenta uma população de 20.788 habitantes. Trata-se de um estudo ecológico com resposta a questionários aplicados por 12 Odontólogos calibrados em atividade de 16 horas. A população de referência do estudo foram os residentes no município de Pedra, nas idades índices adaptado da WHO (1997) de 5 anos, 12 anos, 15 a 19 anos, 35 a 44 anos. Foi calculada uma amostra a partir dos resultados da prevalência de cárie para região nordeste a partir do SB 2003, para tanto foram obtidas de forma aleatória uma amostra de 1047 pessoas, sendo para 5 anos (n=302), 12 anos (n=267), 15 a 19 anos (n=143) e 33 a 44 anos (n=337). **RESULTADOS:** Quanto à utilização/ acesso de serviços odontológicos 68,9% obteve uma consulta do dentista alguma vez na vida e 31,1 % nunca foi ao dentista. Dos que já foram ao Dentista 37,7% foi a menos de um ano; 28,6% entre 1 a 2 anos e 12,4% há 3 ou mais anos. Essas consultas ocorreram em maioria no setor público (56,3 %). O motivo da consulta revelou que 15,7% era de rotina, 30,7% dor, 18,3 % cárie. Para o grupo de 12 anos a causa da procura são as consultas de rotina, ao contrário para a faixa de 33-44 anos o mais comum é a presença de dor. Quanto à satisfação, 64,5% dos examinados que visitaram o serviço odontológico consideraram o atendimento bom ou ótimo. As mulheres utilizam mais os serviços odontológicos do que os homens. **CONCLUSÃO:** O município da Pedra apresenta um número 31,1% que nunca foi ao Dentista bem acima se comparado aos 11% identificado na PNAD (2009). Quanto a satisfação a maioria dos usuários atendidos estão satisfeitos.

Contato: ronaldpcc13@hotmail.com

**CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA ESPECIALIDADE DE PRÓTESE DO CEO/UNIOESTE, CASCAVEL/PR.** Rosana Aparecida do Santos; Adriane Castro Martinez Martins; Lalinne de Magalhães Caldas; Márcio Jose Mendonça; Ediulson Ilo Lisboa

**INTRODUÇÃO:** Estudos epidemiológicos realizados na população idosa no Brasil apontam que, em média, 68% desses indivíduos são edêntulos e apesar dos avanços na área de prótese fixas e implantes, a prótese total, ainda é o tratamento mais utilizado para reabilitação oral destes pacientes. A perda dentária ou o uso de próteses inadequadas produzem impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes, seja por dificuldade mastigatória ou desconforto estético. Em 2004 com a Política Nacional de Saúde Bucal, tivemos a inclusão da reabilitação protética na atenção básica, na atenção especializada e a implantação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), que são unidades credenciadas ao Sistema Único de Saúde para confecção de próteses totais ou próteses parciais removíveis. Essas modificações ocorridas na gestão de saúde bucal proporcionaram um aumento no acesso da população a serviços que antes eram realizados nos centros de especialidades ou na iniciativa privada.

**OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi avaliar as características da população atendida na especialidade de prótese do CEO da Unioeste, na cidade de Cascavel-PR, no período de 2006 a 2008. **METODOLOGIA:** No período avaliado foi realizado atendimento de 572 pacientes, dos quais 75% eram do gênero feminino e 25% eram do gênero masculino. Com relação à idade, 61% desses pacientes apresentavam menos de 60 anos e 39% apresentam mais de 60 anos.

**RESULTADOS:** Nesse período foram confeccionadas 824 próteses totais, das quais 60% eram bimaxilares e 40% monomaxilares. O período de uso das próteses devem ser em torno de 5 a 6 anos devido ao desgaste natural dos dentes artificiais em resina acrílica e também devido a contínua reabsorção do osso alveolar. No presente estudo apenas 27% dos pacientes utilizam suas prótese por até 5 anos, sendo que 24% dos pacientes utilizam suas próteses no período entre 5 e 10 anos, e 49% dos pacientes atendidos utilizavam as mesmas próteses por mais de 10 anos. **CONCLUSÃO:** Diante dos dados obtidos, pode-se concluir que a atuação da especialidade de prótese e a instalação dos LRPD é uma forma eficaz de alcançar a população desdentada total de forma mais abrangente, uma vez que observamos em nosso serviço, que a maioria dos pacientes são indivíduos economicamente ativos e usuários da mesma prótese a mais de 10 anos, que necessitam de atenção odontológica adequada para terem melhor qualidade de vida.

Contato: roaps3@yahoo.com.br

**CARTEIRINHA DE SAÚDE BUCAL.** Simone Michelin; Vanessa Pinto; Cristiano Finkler Rodrigues

**INTRODUÇÃO:** Com base nos dados registrados na Ficha D de Saúde Bucal /SIAB, em 6 anos de trabalho nas Equipes 3 e 4 da UBS Santo Operário /Canoas-RS, verificou-se baixo percentual de primeira consulta em crianças de 0 a 4 anos de idade. Nas faixas etárias subseqüentes o acesso amplia, coincidindo com o ingresso na escola, porém muitas destas crianças já apresentam experiência de cárie. **OBJETIVO/METODOLOGIA:** Com o objetivo de modificar esta realidade e facilitar o acesso das crianças à consulta odontológica, criou-se um grupo educativo direcionado aos pais e /ou responsáveis e uma Carteira de Saúde Bucal para as crianças. No grupo são abordados assuntos relacionados a saúde bucal das crianças e a importância de prevenção de doenças bucais ao invés de tratamento restaurador. Após a atividade educativa, as crianças são examinadas e é registrado na carteira de Saúde Bucal a situação bucal que a criança apresenta como: experiência de cárie, hábitos deletérios; caso necessitar de tratamento, data da consulta na UBS, tratamentos realizados, data da alta e retorno para nova avaliação odontológica. **CONCLUSÃO:** Desta forma criou-se um instrumento de acompanhamento longitudinal das crianças, de fácil interpretação e controle por parte dos familiares e de qualquer profissional da equipe de saúde, principalmente durante as visitas domiciliares. A experiência é recente o que limita a avaliação dos resultados, porém observou-se um aumento gradativo de participantes o que garante o acesso à informação e ao cuidado, o que é fundamental para garantir a prevenção e controle da doença cárie em crianças.

Contato: [dcximo@hotmail.com](mailto:dcximo@hotmail.com)

**CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) NO MUNICÍPIO DE LAURO DE FREITAS-BA: AVALIAÇÃO APÓS UM ANO DE FUNCIONAMENTO.** Jeidson Antonio Morais Marques; Jamilly de Oliveira Musse; Luis Carlos Cavalcante Galvão

**INTRODUÇÃO:** O município de Lauro de Freitas tem atravessado nos últimos anos uma mudança contundente na área de Saúde Bucal. O Centro de Especialidades Odontológicas do Município foi implantado no mês de junho de 2008. Dentre as especialidades oferecidas estão: Prótese, Ortodontia preventiva, Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia, Endodontia, Pacientes Especiais, Odontopediatria. **METODOLOGIA:** Foram utilizados dados do município e do Datasus para avaliação após um ano de funcionamento do CEO. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir o Funcionamento do CEO após um ano de implantação, avaliando os pontos positivos e negativos do serviço e os dados dos serviços prestados à população. **RESULTADOS:** Apesar das dificuldades encontradas nos serviços públicos: poucos recursos financeiros, excesso de burocracia, entre outros, os ganhos para a população sobrepõem os aspectos negativos. **CONCLUSÃO:** os procedimentos realizados condizem com a demanda local e estão de acordo com a pactuação do Município.

Contato: marques\_jam@hotmail.com

**CHAPECÓ MAIS SORRIDENTE: UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO.** Leocádia Maria Ramos Pezzini

**INTRODUÇÃO:** O programa Chapecó mais Sorridente criou alternativas para a valorização dos profissionais da odontologia, com o desenvolvimento de atividades multidisciplinares visando à melhora nos indicadores de saúde da população. O cirurgião-dentista agregou seus conhecimentos à equipe na intervenção de fatores de risco comuns a doenças bucais e sistêmicas e no reconhecimento do território. **OBJETIVO:** melhorar as condições de trabalho e ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal. **METODOLOGIA:** Foi necessário ajustar o quadro de profissionais através de novas contratações e ampliações na carga horária dos efetivos. Buscou-se melhorar as condições de trabalho adquirindo equipamentos novos e adequando espaços. Capacitações foram oportunizadas a equipe, objetivando a humanização do atendimento e a acessibilidade do usuário. As ações foram desenvolvidas segundo a lógica da epidemiologia social, através de levantamentos epidemiológicos realizados no Município a cada 3 anos. O atendimento está pautado no estabelecimento de vínculos de responsabilidade e compromisso entre profissionais e população, no qual se percebe as nuances de cada família, individualizando o tratamento, orientações em saúde e estimulando o autocuidado. A Equipe de Saúde Bucal (ESB) participa nas campanhas de vacinação para crianças e idosos desenvolvendo ações preventivas e educativas para o diagnóstico precoce de cárie e câncer bucal. Os grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos, recém-nascidos e indígenas contam com a presença da ESB. A intersetorialidade está presente no programa que contou com parcerias de diversas entidades. A organização da demanda se fez necessária para equilibrar as atividades coletivas e o atendimento individual. Foi implantado um Centro de Especialidades Odontológicas-III que funciona com referência e contra-referência e a distribuição das vagas seguiu o critério populacional e de risco. **RESULTADOS:** O número de equipes de saúde bucal cresceu de 09 em 2004 para 26 em 2010 com 72% das equipes de saúde da família com saúde bucal gerando uma cobertura de 100% da população. **CONCLUSÃO:** O impacto das ações desenvolvidas já se mostra presente em nosso município o que se comprova através das melhorias nos indicadores de saúde, nos dados do levantamento epidemiológico, na satisfação dos profissionais e no recebimento do Prêmio Brasil Sorridente em 2007.

Contato: [odontologia@chapeco.sc.gov.br](mailto:odontologia@chapeco.sc.gov.br)

**CINCO ANOS DE HETEROCONTROLE DA CONCENTRAÇÃO DE FLÚOR NA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO EM BAURU – SP, BRASIL.** Kelly Polido Kaneshiro Olympio; Camila Mascarenhas Moraes; Larissa Grizzo ; Irene Ramires; Marília Afonso Rabelo Buzalaf

**INTRODUÇÃO:** A fluoretação da água de abastecimento público é reconhecida entre as dez mais importantes conquistas da saúde pública, no século XX. Entretanto, os benefícios desta medida dependem da estabilidade das concentrações de flúor (F) dentro de níveis adequados. Neste sentido, o heterocontrole dos níveis de F na água de abastecimento público torna-se uma importante ferramenta para garantir os níveis adequados de F na água que abastece a população. **OBJETIVO:** Relatar os resultados de cinco anos de heterocontrole da concentração de F na água de abastecimento público do município de Bauru, SP, Brasil. **METODOLOGIA:** No período de março de 2004 a fevereiro de 2009, 60 amostras de água de abastecimento público foram coletadas mensalmente, em datas estabelecidas por sorteio, de 19 setores de abastecimento da cidade, totalizando 3.278 amostras. As concentrações de F na água de abastecimento público foram determinadas em duplicata, utilizando o eletrodo íon-específico (Orion 9609) acoplado a um potenciômetro, após tamponamento com TISAB II. Após as análises, as amostras foram classificadas como “aceitável” ou “inaceitável”, de acordo com as concentrações de F encontradas. Análise estatística descritiva foi realizada. **RESULTADOS:** As médias da concentração de F obtidas variaram entre 0,77 e 0,87 mg/L. Os valores individuais variaram entre 0,05 e 1,80 mgF/L. A porcentagem de amostras classificadas como “aceitável” (0,55-0,84 mgF/L), ao longo dos 5 anos de heterocontrole, foi de 64%. A porcentagem de amostras aceitáveis no primeiro, segundo, terceiro, quarto e quinto anos do estudo foi de 79, 59, 35, 61 e 90%, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Foram constatadas flutuações na concentração de F da água de abastecimento público de Bauru, durante o período estudado. Estes resultados demonstram que o heterocontrole dos níveis de F na água de abastecimento público deve ser implementado em municípios que fluoretam suas águas de abastecimento público e, uma vez implementado, continuado, em ordem de assegurar níveis de F adequados à saúde humana. Esta medida é fundamental para a melhoria da saúde bucal da população. Suporte financeiro: CNPq (Projeto Universal 403427/2004-5).

[Contato: kellypko@yahoo.com.br](mailto:kellypko@yahoo.com.br)

**CIRURGIÃO DENTISTA EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: A EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA VILA FÁTIMA – PUCR.** Andressa Lewandowski; Helenita Correa Ely

**INTRODUÇÃO:** O trabalho em equipe multiprofissional é destacado no conjunto das características da Estratégia da Saúde da Família (ESF) como um dos pressupostos importantes para a reorganização do processo de trabalho e enquanto possibilidade de uma abordagem integral e resolutiva. A atuação do cirurgião-dentista (CD) na ESF não é voltada apenas para o atendimento clínico: deve atuar em equipe buscando a integralidade da atenção, visando à promoção e prevenção em saúde. Nesse contexto, insere-se a atuação da Odontologia na Residência Multiprofissional em Saúde da PUCRS (PREMUS) tendo o Centro de Extensão Universitária Vila Fátima (CEUVF), como cenário de prática. Esta unidade de saúde conveniada com o SUS tem a infra-estrutura necessária para o exercício da clínica odontológica, porém não conta com Equipe de Saúde Bucal (ESB). **OBJETIVOS:** Apresentar as possibilidades de atuação do cirurgião dentista na equipe multiprofissional de Residentes do PREMUS e do CEUVF. **Métodos:** O atendimento odontológico é realizado por meio de demanda programada com os usuários advindos de grupos prioritários (idosos, diabéticos, hipertensos e gestantes), bem como por ciclo de vida: adultos, crianças e adolescentes. Os atendimentos da demanda espontânea (casos de urgência) são realizados de acordo com a necessidade. Visitas Domiciliares (VD) são realizadas aos usuários do Programa de Acompanhados e Acamados e desenvolve atividades nos grupos operativos de diabéticos e gestantes. Agregase às atividades de sala de espera, acolhimento, atividades de promoção de saúde nos espaços sócio-educativos e participa da reunião de Equipe do CEUVF. **RESULTADOS:** Número de atendimentos odontológicos: 311 atendimentos. Realizadas 25 VD, 5 participações nas atividades de Sala de Espera, 38 participações no Acolhimento da unidade. Participações nas reuniões de Equipe do CEUVF: 19; inserção do CD em atividades multiprofissionais nos espaços sócio-educativos (escolas, creche, ONG, Serviço Apoio Sócio Educativo – SASE). **CONCLUSÃO:** O desafio presente no cotidiano das práticas do cuidado à saúde aponta para necessidade de aprender a lidar com as diferenças, considerando-as não como entraves à prática, mas como ricas e estimulantes experiências que valorizam o aprendizado pelas suas peculiaridades.

Contato: [al\\_odonto@yahoo.com.br](mailto:al_odonto@yahoo.com.br)

## **COLAGEM HETERÓGENA DE DENTES ANTERIORES - UMA ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A AUTO-ESTIMA DAS GESTANTES USUÁRIAS DA ESF/KM4.** Anelise Pelissari

**INTRODUÇÃO:** A ausência de dentes anteriores é relativamente comum nas comunidades mais carentes do nosso país. A principal causa é econômica visto que um tratamento de maior complexidade como endodontia muitas vezes não é ofertado pelo Sistema Único de Saúde – SUS-, levando o usuário a optar pela exodontia do elemento dental. A colagem heterógena de dentes é muito utilizada em dentes decíduos, utilizando elementos extraídos e armazenados em bancos de dentes. Apresentamos estudo de casos de utilização de colagem heterógena de dentes permanentes em gestantes usuárias da ESF/Km4 como estratégia para melhora da auto-estima das mesmas. **OBJETIVOS DO ESTUDO:** Devolver a alegria de sorrir a estas gestantes em situação de vulnerabilidade social, com baixa auto-estima além de melhorar suas condições de mastigação. **MATERIAL E MÉTODO:** A ESF Km4 realiza semanalmente o atendimento médico e odontológico das usuárias gestantes residentes na sua área adscrita. O acesso é facilitado pelo agendamento e pela possibilidade de realizar a consulta de pré-natal e o atendimento odontológico no mesmo turno. As gestantes com ausência de incisivo lateral e sem recursos financeiros para reabilitação protética foram convidadas a participar de estudo experimental de colagem heterógena de dentes permanentes. Depois de explicado todo o processo, duas gestantes assinaram o termo de consentimento para a realização do tratamento. Foram selecionados dentes no banco de dentes, autoclavados, e preparados para a colagem utilizando os recursos disponíveis na UBS. **RESULTADOS ALCANÇADOS:** A alegria e a satisfação das gestantes ao se olharem no espelho e não enxergarem mais a falta do dente foi o melhor resultado deste estudo. Os retornos agendados em 4, 6 e 10 meses, mostraram que a colagem heterógena de dente permanente permanece em boca das duas gestantes. Uma colagem necessitou de reparos em resina composta fotolimerizável bem como orientação de higiene oral, escovação supervisionada e RAP. Todo o trabalho tem registro fotográfico. As usuárias estão sendo acompanhadas há 1 ano e meio. **DISCUSSÃO:** Casos de colagem heterógena em dentes anteriores fraturados, utilizando a técnica do condicionamento ácido do esmalte e resina composta, são comuns na literatura e apresentam bons resultados. O estudo realizado mostrou que é possível desenvolver novas tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS mesmo com escassez de recursos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES:** O presente estudo tem 10 meses de avaliação e, com certeza necessita de maior tempo de avaliação clínica para ser aplicado em maior escala. Tem baixo custo, dificuldade média e fácil aplicabilidade no sistema público de saúde.

Contato: [anelisepelissari@hotmail.com](mailto:anelisepelissari@hotmail.com)

**COMPORTAMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO À VACINAÇÃO, CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E MEDICAMENTOS.** Cristiane Albani Lucindo; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Margareth Pandolfi

**OBJETIVO:** Avaliar o comportamento dos cirurgiões-dentistas (CDs) do Estado do Espírito Santo (ES) em relação às medidas de proteção individual em saúde ocupacional, bem como para com sua própria saúde e hábitos de: consumo do tabaco, bebidas alcoólicas e medicamentos. **METODOLOGIA:** O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de ética em Pesquisa (CEP) do Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade Federal do ES no ano de 2009. Trata-se de um Estudo Descritivo Transversal realizado com 276 participantes por meio de um questionário aplicado para coletar dados sociodemográficos e comportamentais dos CDs. Os resultados foram apresentados em tabela de dupla frequência e catalogados no SSP 15.0. O intervalo de confiança foi de 95% (IC=0,05). **RESULTADOS:** A maioria dos CDs era do sexo feminino, casado, na faixa etária de 20 a 39 anos de idade, residente na Grande Vitória, com mais de dez anos de formado e especialista. Observou-se maior prevalência de vacinação contra o tétano (94,8%), hepatite B (82,4%), e rubéola (70,9%) do que para as demais doenças imuno-previsíveis. A grande maioria dos CDs utiliza todos os equipamentos de proteção individual (EPIs). Em relação ao consumo de álcool e medicamento, 71,3% consumiam álcool e 86% consumiam medicamentos sem prescrição; dentre os medicamentos consumidos destacam-se os antidepressivos, medicamentos para dormir e emagrecer; e, apenas 2,2% dos CDs eram fumantes no período da pesquisa e 15,4% ex-fumantes. Nenhum resultado foi significativo com relação ao uso de bebidas alcoólicas e de medicamentos; e, em relação ao tabaco não foi possível, comparação, pois somente três CDs eram fumantes. Quando relacionada vacinação à variável sexo os resultados foram significante; dentre os não vacinados a maioria era do sexo masculino e dentre os vacinados a maioria era de mulheres (p=0,020). **CONCLUSÃO:** A grande maioria dos CDs do Espírito Santo não estava imunizada contra doenças infecto-contagiosas; apresentaram baixa prevalência em relação ao tabaco; e, alta prevalência em relação ao álcool e medicamentos sem prescrição médica.

Contato: margareth.pandolfi@hotmail.com

**CONDIÇÃO BUCAL DOS TRABALHADORES DE INDÚSTRIA CONFEITEIRA: UMA PROPOSTA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL.** Erica Silva Carvalho; Maria Helena de Sá Catão; Virginio Santos Araújo; Roosevelt Silva Bastos; José Roberto Pereira Lauris

**OBJETIVO:** Este estudo avalia a condição de saúde bucal dos trabalhadores de uma indústria confeitaria, evidenciando a atividade de cárie relacionada ao ambiente de trabalho. **METODOLOGIA:** O contexto fundamentou a etiologia da cárie particularmente na dieta, microbiota e ambiente de trabalho e a sua relação com a saúde bucal do trabalhador. A pesquisa quantitativa, qualitativa e descritiva, desenvolvida na central de produção de uma indústria confeitaria. A metodologia utilizada baseou-se na seleção da amostra, onde se realizou levantamento epidemiológico. A população alvo foi de trabalhadores da indústria de confeitaria Monjolo - DF em número de 62 trabalhadores, sendo 32 do sexo masculino e 29 do sexo feminino com entrevistas informais e semi-estruturadas. **RESULTADOS:** A análise dos dados evidenciou alto índice de cárie dentária nos trabalhadores com maior risco de contato com carboidratos presentes no ambiente de trabalho na indústria confeitaria. **CONCLUSÃO:** Os objetivos propostos foram atingidos, as medidas sugeridas neste trabalho visaram uma melhor qualidade de vida para esses trabalhadores, havendo a necessidade de se pôr em prática um enfoque promocional e preventivo, e encaminhar esses trabalhadores para serem atendidos visto que grande parte deles já apresenta a doença cárie instalada. Isso elevaria a qualidade de vida e saúde bucal dos trabalhadores, melhorando as condições de risco à saúde, considerando o conceito ampliado de saúde. Estimulando uma melhor atuação da CIPA no processo preventivo de promoção e educação em saúde.

Contato: carvalho.odonto@gmail.com

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS EM MORADORES DAS CASAS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS.** Maria de Fátima Nunes; Maria do Carmo Matias Freire; Camila Rodrigues dos Santos; Ângela Barbosa Martins; Ernando Melo Filizzola

**INTRODUÇÃO:** Como parte das políticas de redução das desigualdades da comunidade universitária, as Universidades Federais possuem Casas de Estudantes Universitários (CEU) e serviços de atenção à saúde e necessitam de um diagnóstico das condições de saúde existentes para o planejamento de suas ações. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi conhecer a condição de saúde bucal e fatores associados em moradores das CEU da Universidade Federal de Goiás no ano de 2009. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal com aplicação de questionário e exame clínico. Dos 116 estudantes, participaram 58,6%. **RESULTADOS:** Destes, 66,2% eram homens, 64,7% negros/pardos, com idade média de 22,3 anos (dp=3,7). O índice CPOD foi de 5,9 (dp=4,7), sendo 11,9% de dentes cariados, 83% restaurados e 5% perdidos. Necessitavam de tratamento 26,9% e eram livres de cárie 15,9%. Cerca de 81% acreditava necessitar de tratamento e 33,8% teve dor de dente nos últimos 6 meses. Por causa dos dentes, 29,4% teve vergonha de sorrir/ falar, 14,7% relatou dificuldades para estudar/ trabalhar, 36,8% teve dificuldades para dormir, 19,1% faltou à aula, 13,2% deixou de se divertir e 8,8% de praticar esportes, 17,6% eram fumantes, 80,9% escovavam os dentes 3 vezes ou mais ao dia, 33,8% usavam fio dental diariamente, e 41,2% ingeriam bebidas ou alimentos açucarados 3 vezes ou mais por dia. Relataram utilizar o serviço odontológico da UFG 19,1% dos pesquisados e 17,6% o desconhecia. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os estudantes apresentam cárie com necessidade de tratamento, hábitos nocivos e elevada autopercepção sobre a doença e seu impacto nas atividades diárias.

Conclusão: [nunes.mariadefatima@gmail.com](mailto:nunes.mariadefatima@gmail.com)

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E NÍVEL SOCIOECONÔMICO EM ESCOLARES DE 12 ANOS NA CIDADE DE GOIÂNIA.** Michele Martins Gonçalves; Maria do Carmo Matias Freire; Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis; Patrícia Lima Balbo; Cláudio Rodrigues Leles

**INTRODUÇÃO:** Vários estudos epidemiológicos avaliam a relação entre saúde bucal e status socioeconômico. Entretanto, na região Centro-Oeste há poucos estudos que fazem essa associação. **OBJETIVO:** Diante da importância em conhecer a influência da desigualdade socioeconômica na saúde bucal para o planejamento e avaliação das ações de saúde o objetivo deste estudo foi relacionar as prevalências de cárie, doença periodontal, fluorose e má-oclusão com o nível socioeconômico, em escolares de 12 anos da cidade de Goiânia-GO. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal em 2003, que foi uma ampliação do Projeto SB 2000 a metodologia utilizada foi a mesma do Levantamento Epidemiológico SB-Brasil, 2003. Fizeram parte desse estudo indivíduos de 12 anos de idade, de ambos os sexos, de escolas públicas e privadas. A amostra probabilística foi calculada usando-se uma fórmula para proporção simples com base na prevalência de cárie encontrada em 1998 e foi selecionada de forma aleatória em dois estágios. O nível socioeconômico foi determinado pelo tipo de escola (pública e privada). Para comparação entre os grupos utilizaram-se os testes de Qui quadrado e Mann Whitney U. **RESULTADOS:** Houve diferença entre os dois grupos para todas as variáveis investigadas. Os escolares de instituições públicas apresentaram índices mais elevados de CPOD, condição periodontal (CPI) e oclusopatias (DAI) do que aqueles de escolas privadas ( $p < 0,05$ ), quanto a fluorose, os de instituições privadas apresentaram maior severidade ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** A saúde bucal sofre influência do nível socioeconômico.

Contato: [michele.mar@ig.com.br](mailto:michele.mar@ig.com.br)

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE ESCOLARES DE MELGAÇO, MUNICÍPIO DE DOMINGOS MARTINS-ES.** Gabriella Barreto Soares; Sarah Regina Meirelles Pereira; Maria José Gomes; Antonio Aristides Gomes Tavares Junior; Renan Baioco Ruy

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. Essa definição permite a afirmação de que um indivíduo, mesmo não apresentando qualquer alteração orgânica, para ser considerado saudável precisa viver com qualidade. Portanto, com base nesse conceito, a mensuração da saúde não pode mais se restringir à ausência de doenças ou agravos e passa a ser importante considerar as diversas dimensões envolvidas, bem como as repercussões dos problemas de saúde da vida diária dos indivíduos. **OBJETIVO:** Avaliar a condição de saúde bucal, a qualidade de vida e verificar se há relação entre saúde bucal e qualidade de vida em escolares de 06 a 11 anos, residentes na localidade de Melgaço no município de Domingos Martins – ES. **METODOLOGIA:** Participaram do estudo 137 crianças de 06 a 11 anos, das escolas Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Melgaço e EMEF Augusto Peter Berthold Pagung, na localidade de Melgaço, município de Domingos Martins-ES. Estudo descritivo transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CEP) UFES-no 0378. Os instrumentos de coleta de dados foram o índice CPOD, ceod para saúde bucal e o Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé (AUQEI) para qualidade de vida( QV). **RESULTADOS:** Quanto à condição de saúde bucal, observou-se que o CPOD variou entre 0 e 9, sendo que 75% da amostra se encontrava entre 0 e 2 e o ceod variou entre 0 e 13, e 75% estava entre 0 e 6. A QV total foi avaliada positivamente, com uma média de  $51,75 \pm 6,64$  e 73,72% dos escolares a avaliaram positivamente. A menor média refere-se ao domínio “autonomia” ( $12,44 \pm 3,31$ ), e este apresentou maior associação com o a QV. Não houve relação entre as variáveis saúde bucal e QV. **CONCLUSÃO:** Os escolares da localidade de Melgaço, município de Domingos Martins – ES apresentaram um alto índice de cárie, a QV foi avaliada positivamente, e não há relação entre a condição de saúde bucal e QV neste estudo.

Contato: (gabriella.barreto@yahoo.com.br

**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS DAS CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV, ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DST AIDS EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA.** Rogério Vieira Silva; Katiuscya Carneiro Santana; Lília Maria Caldas Embiruçu; Maria José Campos Lacerda; Alberto Novais Ramos Júnior

**INTRODUÇÃO:** A AIDS já foi considerada como doença de elevado potencial de letalidade, atualmente já se admite encará-la como uma doença crônica, bem como da própria infecção pelo HIV, por meio do diagnóstico precoce da infecção e da utilização de medicamentos que inibem a replicação desse vírus. A infecção pelo HIV acarreta uma diminuição progressiva em número e atividade dos linfócitos T CD4+, comprometendo a imunidade celular e deixando o hospedeiro susceptível ao desenvolvimento de várias infecções oportunistas e neoplasmas (Rachid e Schechter, 1998). A cavidade bucal é particularmente vulnerável à infecção, por possuir numerosos microorganismos que proliferam em condições de imunossupressão, causando lesões fúngicas, virais e bacterianas, como a candidíase, eritema linear gengival, herpes, hipertrofia de parótida, entre outras (Phelan et al, 1998). Por terem de lidar com doença cárie e periodontal, que indubitavelmente podem levar a dor e problemas estéticos, e também com outras manifestações orais da infecção pelo HIV torna-se relevante avaliar a qualidade de vida das crianças infectadas pelo HIV AIDS. Nessa perspectiva, é necessário que o Centro de Referência DST/AIDS de Vitória da Conquista, conheça as condições de saúde bucal das crianças expostas ao HIV, atendidas por este serviço, para que se organize melhor a atenção, promovendo a melhoria da qualidade de vida de seus usuários, através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde bucal, numa abordagem integral. **OBJETIVO:** O propósito do presente estudo foi caracterizar as condições de saúde bucal e fatores associados das crianças expostas ao HIV atendidas no Centro de Referência DST/AIDS de Vitória da Conquista (BA) nos anos de 1999 a 2008. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada no Centro de Referência DST/AIDS de Vitória da Conquista (BA), com crianças que foram expostas ao HIV, no período de 1999 até 2008. Este estudo é do tipo transversal descritivo de natureza exploratória. Foram selecionados para o estudo um total de 249 pacientes. Os pacientes foram submetidos a exame clínico por um examinador que identificou os dentes comprometidos com lesões cáries e doença periodontal, utilizando os índices preconizados pela OMS (ceo-d; CPO-D e AG), obtendo-se um quadro da condição individual de saúde bucal de 88 crianças. As crianças que foram identificadas com necessidade de tratamento odontológico terão garantia de sua assistência no CR DST/AIDS de Vitória da Conquista, a partir do momento da implantação do consultório odontopediátrico e contratação de Cirurgião dentista no CR DST/AIDS. Os casos de média e alta complexidade, serão referenciados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) deste município. **RESULTADOS:** Em relação a informações sobre a criança, 141 tiveram o diagnóstico negativo para HIV (56,6%), 42 tiveram o diagnóstico inconclusivo para o HIV (16,9%), 33 com diagnóstico de AIDS (13,3%) e 13 com HIV positivo (5,2%). As crianças na faixa etária de 18 a 36 meses tiveram um ceo-d de 1,23, as de 05 anos tiveram um ceo-d de 3,75, as de 12 anos tiveram um CPO-D de 5,25 e de 15 a 19 anos um CPO-D de 1. Em relação em alterações gengivais 48,9% das crianças tiveram sangramento gengival à sondagem e 48,9% não tiveram. A partir destes resultados será possível traçar ações concretas no que se refere a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal destas crianças. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as crianças envolvidas nesta pesquisa necessitam de um acompanhamento sistemático em saúde bucal tanto a nível assistencial quanto de promoção e prevenção das doenças bucais, com o intuito de melhorar os indicadores epidemiológicos em saúde bucal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida para estas crianças.

Contato:rogerendo@hotmail.com

**CONFECÇÃO DE PORTA-ESCOVA DE DENTE COM MATERIAL RECICLADO: INTERAÇÃO EQUIPE DE SAÚDE, FAMÍLIA E ESCOLA.** Ana Cristina Esteves Kammers; Cleusa Carvalho Teixeira; Carmen Pilz

**INTRODUÇÃO:** A remoção mecânica do biofilme dental, por meio da escovação, é uma medida altamente eficaz para a manutenção da saúde bucal, contribuindo na prevenção de cárie e de doenças periodontais. A escova dentária é um instrumento de higiene mais utilizado e socialmente aceito, porém quando não acondicionada de maneira adequada pode se tornar uma fonte de transmissão de microorganismos, pela contaminação das cerdas. **OBJETIVO:** Este trabalho relata a experiência da Equipe de Saúde Bucal do CSF Gilson Buss Saic e escolas da área de abrangência na confecção de porta-escova dentária com material reciclado. **METODOLOGIA:** A preocupação com o armazenamento das escovas dentárias surgiu após observações do acondicionamento das mesmas nas visitas domiciliares e escolas. Para a realização da atividade inicialmente as professoras solicitaram aos pais que enviassem duas garrafas pet de 600 ml. Uma das garrafas foi recortada para confecção do suporte e a outra para a confecção da tampa. As tampas foram recortadas em forma de dente molar e pintadas pelas crianças com tinta branca na superfície interna. Os porta-escovas foram montados e acrescidos de escova e creme dental fornecido pelo Brasil Sorridente e entregues para cada criança levar para sua casa. **RESULTADOS:** A atividade reforçou o vínculo da equipe de saúde com escolares e professores, esta aproximação facilitou a abordagem educativa nas atividades de orientação de higiene bucal e cuidados com o armazenamento das escovas, despertando maior interesse nos alunos. O uso das garrafas pet para confecção dos porta-escovas fomenta a conscientização ecológica e corrobora com a literatura que relata o plástico como material de eleição para o suporte de escovas, devido a facilidade de limpeza. O fato da própria criança desenvolver seu porta-escova contribui com o desenvolvimento de habilidades motoras, auto-estima e valoriza o objeto final. Ao levar para casa foi possível aplicar na vida prática a experiência vivenciada na escola e a criança atuou como agente multiplicador de informação dentro de sua família, confirmado pelos relatos dos pais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A interação equipe de saúde, família e escola foi capaz de obter resultados mais efetivos na educação em saúde bucal, resgatando pais e professores como importantes atores sociais na promoção de hábitos saudáveis.

Contato: anakammers@msn.com; odontologia@chapeco.sc.go.br

**CONHECENDO O SOFRIMENTO E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA.** Doris Gomes; Denise Elvira Pires de Pires; Ana Sofia Resque Gonçalves; Luciléia da Silva Pereira; Roseneide dos Santos Tavares

**INTRODUÇÃO:** O trabalho em saúde envolve situações que promovem satisfação aos profissionais do setor assim como estresse e sofrimento. Considerar a existência destes aspectos é fundamental para a construção de propostas de organização do trabalho com vistas à qualificação da assistência. **OBJETIVO:** Considerando-se este cenário, realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório descritivo, com o objetivo verificar a relação entre satisfação e sofrimento do cirurgião-dentista no seu trabalho. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados através de entrevistas com dezesseis cirurgiões-dentistas que atuavam na rede básica de um município da região sul do Brasil. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC por parecer substanciado em 30/06/08. Os resultados foram organizados segundo a Análise Temática de Conteúdo de Bardin, articulando os aspectos que promovem satisfação e os que causam sofrimento no trabalho cotidiano do cirurgião dentista. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a satisfação do paciente com a assistência recebida foi o principal motivo de satisfação no trabalho para os cirurgiões-dentistas: quando o paciente relata sua satisfação e agradece a assistência recebida e quando o paciente modifica seus hábitos deletérios, incorporando uma maneira de agir saudável, transformando-se em agente de seu próprio cuidado. Dentre os fatores causadores de sofrimento foram significativos: a excessiva carga horária de trabalho e os baixos salários; o desgaste físico; a relação conflituosa entre autonomia e mercado; e, a valorização do trabalho privado e liberal em detrimento da odontologia pública. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que elementos complexos estão envolvidos no processo de trabalho destes profissionais, sejam ligados à própria profissão ou aos desafios atuais da organização do trabalho coletivo na atenção básica; tais elementos participam de modo paradoxal na determinação de cargas de trabalho, na relação subjetiva do trabalhador com seu trabalho e na maior ou menor possibilidade de satisfação e ou sofrimento. Pode-se considerar que uma gestão pública voltada para a valorização do profissional da saúde e que tenha o intuito de modificar o modo de produção de ações e serviços na odontologia, numa visão voltada para as diretrizes do SUS, deve relevar os fatores de sofrimento e satisfação no trabalho do cirurgião-dentista.

Contato: [dorisgomes@bol.com.br](mailto:dorisgomes@bol.com.br)

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CONTROLE SOCIAL DO SUS.** Maria Cleide Azevedo Braz; Rosângela Lustosa d'Ávila Pinheiro Daniel; Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira; Josefa Aparecida Alves Ribeiro; Iêda Xavier Guedes

**INTRODUÇÃO:** Controle Social é a denominação da participação da sociedade civil na formulação, gestão e avaliação das políticas públicas. Esse foi um direito conquistado a partir de mobilização popular comumente denominada de Reforma Sanitária e garantida pela Constituição de 1998. Dessa forma, a Participação Social passa a ser um dos princípios do Sistema Único de Saúde e essa participação se dá através do Conselho e Conferências de Saúde. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo investigar o conhecimento dos profissionais da equipe de Saúde da Família acerca do Controle Social do Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantiquantitativa realizada na Unidade de Saúde da Família Albino Felix, no município de Catingueira, no estado da Paraíba. A População foi constituída por 10 profissionais que compõem a equipe mencionada acima, sendo a amostra composta por 6 profissionais que se dispuseram a participar do estudo. Na coleta de dados foi utilizado à técnica da entrevista semi-estruturada. **RESULTADOS:** Os resultados do estudo evidenciaram que a maioria dos entrevistados demonstrou um conhecimento sobre o controle social do Sistema Único de Saúde, 83% conhece a formação do Conselho Municipal de Saúde Local e 67% informaram que a participação popular na comunidade acontece através do conselho e conferência municipal de saúde. **CONCLUSÃO:** O estudo fornece subsidio para que os profissionais estimulem e fortaleçam a mobilização social e a participação dos cidadãos e usuários do SUS no controle social.

[Contato: mariacleide\\_braz@yahoo.com.br](mailto:mariacleide_braz@yahoo.com.br)

**CONHECIMENTO E USO DO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO PELOS ODONTÓLOGOS DO PROGRAMA SAÚDE ESCOLAR EM SÃO LUÍS-MA.** Holessandro Reis Mascarenha Assunção ; Alice Carvalho Silva; Jose Ferreira Costa

**INTRODUÇÃO:** O tratamento restaurador atraumático, também conhecido pela sigla “T.R.A.”, promove a restauração dos dentes com o máximo de preservação de suas estruturas e também envolve procedimentos educativos - preventivos. O conhecimento deste tratamento e de suma importância para sua aplicação em localidades onde não é possível a utilização da Odontologia tradicional, visto que independe de aparelhagem complexa ou mesmo de energia elétrica. **OBJETIVO:** A presente pesquisa teve por objetivo avaliar o nível de conhecimento e a aceitação pelos cirurgiões-dentistas atuantes no Projeto Saúde na Escola em São Luís – MA sobre o tratamento restaurador atraumático, assim como obter informações sobre sua utilização por estes profissionais. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que quase todos os participantes da pesquisa conhecem o TRA, embora poucos a utilizem e tenham conhecimento da sua eficácia, sendo a não retirada total do tecido cariado, o principal motivo que contraria a sua aceitação por esses profissionais.

Contato: [jfcosta@usp.br](mailto:jfcosta@usp.br)

**CONHECIMENTO SOBRE AMAMENTAÇÃO EM MULHERES PARTICIPANTES PROGRAMA DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À GESTANTE.** Renata Reis dos Santos; Bruno Wakayama; Suzely Adas Saliba Moimaz; Cléa Adas Saliba Garbin; Tiago Marcel Furlan; Lidia Regina da Costa Hidalgo

**INTRODUÇÃO:** A saúde da mulher e da criança são prioridades nas políticas nacionais de saúde. O Programa de Atenção Odontológica à Gestante da FOA/UNESP, implantado desde 1999, objetiva a promoção e educação em saúde das gestantes, fazendo-as difusoras de comportamentos saudáveis dentro da sua família. **OBJETIVO:** Este estudo avaliou os conhecimentos e as práticas de aleitamento das gestantes participantes do programa. **METODOLOGIA:** Foram entrevistadas 45 mulheres, as quais já haviam tido seus filhos há 6 meses ou mais e participantes do Programa no período de 2006 a 2009. Para avaliar os conhecimentos sobre a amamentação, foi elaborado um questionário que abordava sobre o aleitamento e o desmame. A média de idade foi de 29,7 anos, todas amamentaram seu filho no peito, sendo que 57,1% amamentaram exclusivamente por 6 meses e 28,5% amamentaram com algum outro tipo de alimento até os 2 anos. **RESULTADOS:** A maioria afirmou que o aleitamento traz benefícios, para elas e para seus filhos, o principal relatado foi de ser mais saudável para o bebê. A complementação da alimentação foi realizada por achar o leite insuficiente para a nutrição ou por recomendação do pediatra. Os principais motivos para a interrupção da amamentação foram a falta de leite e o retorno ao trabalho. Das participantes (78,5%) receberam orientação sobre amamentação antes e após o nascimento do bebê, sendo o programa como a maior fonte dessa informação e o médico após o parto. A maioria não recebeu ajuda do membro da equipe da UBS sobre amamentação, nem antes e depois da gestação. As mulheres (69%) relataram que não tiveram dificuldades em amamentar no peito. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as atividades educativas do programa foram eficazes, e os conteúdos trabalhados foram assimilados, o que garantiu um maior sucesso na saúde e amamentação das crianças.

Contato: [renatitars@yahoo.com.br](mailto:renatitars@yahoo.com.br)

## **CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉDICOS RESIDENTES ACERCA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE.** Ana Karine Macedo Teixeira; Ilana Mara Barbosa de Oliveira

**INTRODUÇÃO:** A atenção à saúde bucal precoce se configura como uma importante ação de prevenção das principais doenças bucais na primeira infância, a ser desenvolvida na atenção primária à saúde de forma multiprofissional. Entretanto, os pais costumam levar seus filhos nos primeiros anos de vida rotineiramente ao médico, tornando esse profissional importante na prevenção dos problemas bucais. **OBJETIVO:** Este trabalho objetivou avaliar os conhecimentos e práticas de médicos residentes de medicina de família e comunidade do município de Fortaleza-CE acerca da promoção de saúde bucal na primeira infância. **METODOLOGIA:** A amostra constou de 32 médicos residentes que atuam nas unidades básicas de saúde do município. Os dados foram coletados através de um questionário que abordou aspectos relativos ao conhecimento sobre saúde bucal, tais como início da higiene bucal, transmissibilidade da cárie, fluorose dentária, dieta e hábitos bucais, assim como aspectos relacionados com a prática desses médicos: realização de puericultura em equipe, prescrição de suplementos de flúor, orientações e encaminhamento de crianças ao dentista. Os dados foram analisados no programa Epi Info 3.5.1 e o trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Ceará com protocolo de número 72/10. **RESULTADOS:** Verificou-se que 84,4% da amostra indicou a necessidade de iniciar a higiene bucal antes da erupção dos dentes, porém 40,6% responderam que o uso do creme dental com flúor deve iniciar com a erupção do 1º dente. 53,1% dos pesquisados desconhecem ser a cárie uma doença transmissível e 12,5% acreditam que a criança só precisa ir ao dentista depois dos 2 anos. Quanto a orientação sobre higiene bucal, 59,4% afirmam realizá-la, 84,4% aconselham a remoção de hábitos bucais deletérios na infância. Entretanto, 40,6% não realizam puericultura junto com a equipe de saúde bucal e 21,9% não encaminham a criança para a equipe de saúde bucal. **CONCLUSÃO:** Para orientar os pais a respeito de saúde bucal na infância, é fundamental que os médicos possuam conhecimentos adequados sobre o assunto, necessitando, assim, incorporar nos currículos de residência e de educação permanente o tema saúde bucal e que a relação multiprofissional redefina os padrões de atendimento na atenção primária para promoção da saúde bucal infantil.

[Conclusão: anakarinemt@hotmail.com](mailto:anakarinemt@hotmail.com)

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: O EXERCÍCIO DA AUTONOMIA NA ODONTOLOGIA.** Rafaela Fiorotti Fardin; Igor Pena Andrade; José Carlos David Júnior; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** De acordo com princípios bioéticos, amplamente difundidos atualmente, a autonomia é um direito de todos os indivíduos, que defende que os mesmos se auto-governem. Nas relações entre profissionais da saúde e pacientes, não pode ser diferente. Em saúde a autonomia possibilita ao paciente exercer o direito de escolher qual profissional vai atendê-lo, qual opção de tratamento realizar, exercendo seus interesses de forma independente, sem a coação de terceiros. Essa autonomia é representada pelo consentimento informado, ao qual o paciente assina visando evitar a supremacia do profissional e preservar a liberdade do mesmo. **OBJETIVO:** Evidenciar a importância da autonomia do paciente baseada no termo de consentimento informado na prática odontológica. **METODOLOGIA:** Análise através de revisão de literatura do tema. Resultados: Na prática odontológica, o consentimento informado é de extrema importância para amparar tanto o profissional quanto o paciente, uma vez que, apresenta-se como um documento legal com todos os dados da autorização da realização dos procedimentos de diagnóstico e tratamento. Além do consentimento informado, o paciente deve ter pelo menos duas opções de plano de tratamento, para que possa escolher qual será realizado. **CONCLUSÃO:** Com isso, a autonomia deve ser uma prática rotineira exercida pelo cirurgião-dentista, para além do amparo legal, que o princípio da bioética seja exercido da forma correta.

Contato: [rafaelafiorotti@gmail.com](mailto:rafaelafiorotti@gmail.com)

## **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE (CPS) NO ESTADO DO CEARÁ NA GESTÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REGIONAIS E POLICLÍNICAS.**

Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior; Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira; Washington Willem Mendes de Santana; Gina Elayne Silva Montezuma

**INTRODUÇÃO:** O Governo do Estado do Ceará estabeleceu como meta de Governo na gestão 2007-2010, a implantação de 17 CEO-R, 21 policlínicas e 02 Hospitais Gerais nas macrorregiões do Cariri e Sobral. Este Programa tem como objetivo, além de ampliar a resolutiva da Estratégia Saúde da Família, poder descentralizar serviços especializados de saúde para as 21 microrregiões de saúde no Estado do Ceará. Ainda na gestão anterior foram construídos 04 CEO-R, fato este que se justifica o quantitativo restantes de 16 CEO-R.

**OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivos apresentar as principais etapas destas negociações, assim como os documentos advindos para o gerenciamento dos CEO-R e policlínicas, tais como: protocolo de intenções, contrato de programa e contrato de rateio.

**METODOLOGIA:** Para a operacionalização inicial deste projeto foram discutidos diversos desafios a serem superados, tais como: definição do perfil físico-funcional, localização geográfica, seleção dos futuros diretores, custeio e, em especial, o modelo de gestão a ser adotado nestes estabelecimentos de saúde. Após a definição que o modelo de gestão a ser adotado para os CEO-R e policlínicas será o de consórcios públicos de saúde (CPS) e de Organização Social (OS) para os 02 (dois) Hospitais Gerais, tratou-se das estratégias para suas implementações. Oficinas, reuniões, seminários, enfim diversos foram os métodos utilizados pelo Governo do Estado para esclarecer aos prefeitos e secretários municipais de saúde dos benefícios dos CPS. Como no Estado nenhum CPS ainda tinha sido implantado, o objetivo de convencimento tornava-se mais difícil. Porém com a insistência do Governo e da adoção de medidas que vinculassem benefícios Governamentais aos municípios, atualmente dos 184 municípios cearenses,....tem suas leis dos consórcios aprovadas nas câmaras dos vereadores. **CONCLUSÃO:** O custeio destes centros de referência é compartilhado com recursos da União, Estadual (40%) e municípios. Como 06 (seis) CEO-R e 01(uma) policlínica já estão sendo administrados pelos CPS, trataremos das principais vantagens e, principalmente, dos desafios na estruturação e operacionalização deste modelo de gestão para o gerenciamento destes estabelecimentos de saúde de tão grande importância para o Sistema Único de Saúde.

Contato: ivanjrdentista@gmail.com

**CONSTRUÇÃO DE MAPAS DE RISCO EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-SOBRAL.** Ana Karine Macedo Teixeira; Tiago Pelúcio Moreira; Adriana Kelly de Sousa Santiago; Lucas Evangelista Alves Feijão; Antonia Edênia Oliveira Norte

**INTRODUÇÃO:** O mapa de risco é uma representação gráfica de um conjunto de fatores presentes no local de trabalho capazes de acarretar prejuízo à saúde dos trabalhadores bem como acidentes ou doenças do trabalho e serve para conscientizar os trabalhadores de sua segurança no trabalho. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é apresentar a experiência dos acadêmicos de odontologia na construção de mapa de risco dos consultórios odontológicos de unidades de saúde do município de Sobral-CE. **METODOLOGIA:** A Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral mantém parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, permitindo os acadêmicos vivenciar práticas das disciplinas de saúde coletiva no serviço. Uma dessas práticas constou da construção de mapa de risco do consultório odontológico de 5 unidades básicas de saúde, dentre elas: Dom Exedito, Estação, Junco, Padre Palhano e Coelce. Os mapas de risco foram construídos em planta baixa, a partir da observação direta do processo de trabalho da equipe de saúde bucal e de entrevista com esses profissionais. Os riscos são representados através de círculos que variam em tamanho de acordo com a gravidade do risco e através de cores. **RESULTADOS:** Foram identificados os riscos biológico (cor marrom), ergonômicos (cor amarela), físicos (cor azul), químicos (cor vermelho) e mecânico ou de acidente (cor verde). Os riscos físicos mais presentes foram a temperatura e o ruído. Quanto aos riscos ergonômicos verificaram-se movimentos e posturas inadequadas, nos riscos de acidente observou-se a presença de instalação elétrica inadequadas e ausência de extintor de incêndio em algumas unidades. Nos riscos químicos foi observado somente a ausência de coleta por órgão responsável dos resíduos de amálgama, que por sua vez estavam armazenado corretamente. Porém, os riscos biológicos foram os mais preocupantes em todas as unidades visitadas, variou desde o uso incorreto de equipamentos de proteção individual principalmente por parte das auxiliares, até a falta de espaço adequado para a lavagem de instrumental. **CONCLUSÃO:** Observou-se a necessidade de incorporação no ciclo de educação permanente o tema riscos ambientais no trabalho da equipe de saúde bucal, para uma melhor segurança no trabalho desses profissionais e para que se possa proporcionar um atendimento de melhor qualidade para a comunidade.

Contato: [anakarinemt@hotmail.com](mailto:anakarinemt@hotmail.com)

**CONTRIBUIÇÕES E VIVÊNCIAS DOS DISCENTES DO PET-SAÚDE DA UFPB NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA TIMBÓ I.** Ailma de Souza Barbosa; Keylla Talitha Fernandes Barbosa; Dayse Medeiros; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Liza Barreto Vieira

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Educação do Trabalho para Saúde (PET- Saúde) constitui-se instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização a serviço dos profissionais da saúde, iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes de diferentes áreas inclusive cirurgiões dentistas, interdisciplinar e de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS. **OBJETIVO:** Relatar a contribuição dos discentes do PET-Saúde da Universidade Federal da Paraíba-UFPB junto aos grupos operativos da Unidade de Saúde da Família Timbó I- DS III João Pessoa/PB. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo acerca de um relato de experiência, buscando-se compartilhar o aprendizado e desafios vividos através das atividades propostas no período de sete meses. **Relato de experiência:** A partir da inserção dos estudantes do PET – Saúde na USF Timbó I foi possível fortalecer os grupos operativos através de ações educativas na perspectiva do cuidado integral. A interação entre os diversos atores possibilitou realizar atividades em saúde com metodologias ativas contribuindo para um importante espaço de reflexão e discussão. Foram desenvolvidos trabalhos promovendo hábitos que favoreceram uma melhoria na qualidade de vida dos usuários, importância da atividade física regular, ofertando espaço de escuta, essencial para o emocional muitas vezes determinante para o surgimento de doenças. Os temas abordados por meio de teatro, exercícios de alongamento, jogos interativos, oficinas de pintura, argila, dança, trabalhar a criatividade e trocar experiências vivenciadas criação de vínculo e possibilitando importantes reflexões entre os envolvidos, demonstrou a relevância dessas atividades na atenção básica e formação humanista dos discentes. A partir deste encontro sentiu-se a necessidade de fortalecer o movimento na unidade e na comunidade, nesta perspectiva os estudantes interagem com os grupos, integrados com os outros atores do cenário de aprendizagem. **CONCLUSÃO:** O trabalho com grupos operativos tem possibilitado constatar que as atividades podem ser promotoras de mudanças na atitude dos integrantes, além de serem instrumentos de acolhimento, vínculo, integralidade, co-responsabilidade e trabalho em equipe.

Contato: ailmabarbosa@gmail.com

**CORREÇÃO PRECOCE DE OCLUSOPATIAS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIAS.** Artênio José Ispier Garbin; Cléa Adas Saliba Garbin; Eduardo Guedes Pinto; Renata Reis dos Santos

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

Contato: [renatitars@yahoo.com.br](mailto:renatitars@yahoo.com.br)

**CUIDADOS ODONTOLÓGICOS COM A GESTANTE.** Hamilton Santos Xavier; Valéria Beiruth Cardoso Xavier; Karla Corrêa Barcellos Xavier; Luciana Faria Sanglard

**INTRODUÇÃO:** A atenção primária à saúde ou atenção básica, foi definida pela Organização Mundial da Saúde em 1978 como: “O primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde” (Declaração de Alma-Ata). Segundo Barbara Starfield (1992) só haverá atenção primária à saúde quando seus princípios forem respeitados, que são eles: acesso ao serviço, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família e orientação comunitária. Baseados nesses princípios o pré-natal odontológico é instrumento valioso na atenção primária. A mulher, a partir do momento que sabe que será mãe, tem uma preocupação natural com a vida e saúde de seu filho. A saúde bucal da gestante tem relação direta com a sua saúde geral e com a saúde geral e bucal do bebê. Várias alterações bucais podem ser observadas neste período. A prevenção contra as principais doenças da cavidade bucal (cárie e doenças gengivais) prevenirá a contaminação do bebê e riscos de nascimento prematuro e de baixo peso. A cárie é uma doença de causa multifatorial e transmissível. Porém, medos e mitos diversos afligem a gestante em relação ao atendimento odontológico. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é informar e desmistificar o tratamento odontológico na gestação. **MÉTODO:** Através de extensa revisão de literatura, embasados em estudos científicos e observação de campo. **CONCLUSÃO:** conclui-se que o tratamento odontológico na gestação é imprescindível e deve ser realizado como prática da atenção primária à saúde da mãe e do bebê.

Contato: hamiltonsxavier@gmail.com

## **DECLÍNIO DA CÁRIE: COMO EXPLICAR E QUAL O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA?**

Igor Pena Andrade; José Carlos David Júnior; Rafaela Fiorotti Fardin; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** A cárie dentária, principal problema de saúde bucal, apresenta um declínio em sua prevalência desde o século XX. Nos países desenvolvidos esse declínio ocorre desde 1970, enquanto que no Brasil o declínio ocorreu a partir de 1985. Vários motivos são apontados para o declínio da cárie, mas uma associação sustentada é que os dentifrícios fluoretados são um dos fatores mais relevantes. Além dele, os fatores socioeconômicos e a mudança nos métodos diagnósticos contribuíram fortemente para esse quadro. Como consequência ao declínio, ocorre a polarização e iniquidade da doença, com a concentração elevada de cárie em uma pequena parcela da população menos favorecida. **OBJETIVOS:** Avaliar os motivos para o declínio da cárie e a contribuição do cirurgião-dentista para esse quadro, além da relação com a iniquidade e polarização da doença. **METODOLOGIA:** Estudo realizado através de revisão de literatura de estudos brasileiros nos últimos 15 anos, envolvendo CPO-D de crianças de 12 anos. **RESULTADOS:** Através da análise dos índices de CPO-D disponíveis da população infantil brasileira há a caracterização de um declínio da cárie, que pode ser explicada pelo uso do dentifrício e melhoria na distribuição de renda, que favorece ao acesso aos determinantes sociais, para o fortalecimento desse quadro e o aumento do número de indivíduos livre de cáries, com pouca relação efetiva do papel modificador do cirurgião-dentista. Aliado ao declínio, o quadro de polarização e iniquidade, caracterizado pela concentração de grande parte da doença em uma parcela populacional restrita, de baixa renda, é um fato presente no Brasil. **CONCLUSÃO:** O cirurgião-dentista contribuiu significadamente para o declínio da cárie com a mudança no critério de diagnóstico em relação a lesões incipientes de “na dúvida invada e restaure para na dúvida observe e controle”. Além disso, é comprovado que o dentifrício é o principal fator para o declínio da cárie e que o acesso aos determinantes sociais contribui para esse quadro.

Contato: [pena.igor@gmail.com](mailto:pena.igor@gmail.com)

**DEFICIÊNCIA MENTAL E PREVALÊNCIA DE DOENÇA PERIODONTAL: ESTUDO REALIZADO NA APAE DE CAMPOS NOVOS-SC-BRASIL.** Andréia Antoniuk Presta; Soraia Mariá Hack Comunello; Cezar Augusto Casotti; Thábita Isis Mascarello; Marcelo Carlos Bortoluzzi

**INTRODUÇÃO:** Muitas são as dificuldades observadas para o controle da placa bacteriana em indivíduos que possuem deficiência mental e conseqüentemente podem surgir alterações periodontais. **OBJETIVO:** O presente estudo epidemiológico analisou a condição de saúde bucal, no que se refere à doença periodontal, através do Índice Periodontal Comunitário (CPI) em alunos da Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Campos Novos (SC), com deficiência mental no mínimo moderada, cujos pais ou responsáveis assinaram por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **METODOLOGIA:** Este estudo foi aprovado pelo CEP da Unoesc sob protocolo 103/2008. Os exames foram realizados na APAE e os critérios de diagnóstico foram os propostos pela OMS e pelo Projeto SB Brasil. Verificou-se que entre os 54 pacientes examinados 62,90% (n=34) eram do gênero masculino. Os alunos avaliados possuíam idades entre 11 anos e 44 anos. No grupo etário de 11 a 14 anos 83,33% dos sextantes examinados estava hígido e o Índice CPI foi composto principalmente por sextantes com sangramento. **RESULTADOS:** Entre os alunos de 15 a 19 anos a prevalência de sextantes hígidos foi de 47,44% e no CPI os sextantes mais afetados foram os com cálculo dentário. Os examinados de 20 a 34 anos apresentaram percentual de sextantes hígidos de 21,60% e o componente mais prevalente do CPI foi cálculo. No grupo etário de 35 a 44 anos observou-se 9,52% dos sextantes hígidos e maior prevalência de sextantes excluídos em decorrência de perda dentária. A comparação dos resultados obtidos em relação ao gênero demonstrou que, embora exista um número maior de indivíduos examinados do gênero feminino com sextantes hígidos, a diferença não foi estatisticamente significativa ( $p=0,647$ ). Pode-se concluir que a doença periodontal acomete a maioria dos dentes remanescentes dos indivíduos examinados que freqüentavam a APAE no período de realização deste estudo. As condições periodontais mais observadas foram sangramento e cálculo entre indivíduos mais jovens e um elevado grau de perda dentária foi constatado pelo número de sextantes excluídos no CPI entre os adultos. **CONCLUSÃO:** A condição periodontal piora com o aumento da idade e o percentual de sextantes hígidos foi um pouco superior entre indivíduos do gênero feminino embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa.

Contato: [andrei.presta@unoesc.edu.br](mailto:andrei.presta@unoesc.edu.br)

**DESAFIOS E ÊXITOS NA FORMAÇÃO DE CIRURGIÕES DENTISTAS: A SAÚDE BUCAL COMO COMPROMISSO.** Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Liza Barreto Vieira; Cláudia Helena Soares Morais Freitas; Cristiane Costa Braga; Fernanda Maria Bezerra Filgueiras

**INTRODUÇÃO:** As novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de odontologia apontam para a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva do cirurgião dentista, o qual deve estar capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. Lançaram-se assim os desafios necessários para tal finalidade, tais como a ampliação dos conteúdos, a interdisciplinaridade e a ampliação dos cenários de prática em parceria com o serviço. **OBJETIVOS:** Relatar as práticas em Saúde Bucal Coletiva no Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. **METODOLOGIA:** As práticas em saúde bucal coletiva são realizadas durante as atividades do componente curricular Estágio Supervisionado IV. Inicialmente são feitos encontros para a discussão e construção de conhecimentos sobre a saúde bucal na estratégia de saúde da família, procedimentos coletivos, indicadores de saúde bucal do pacto da atenção básica e educação em saúde aplicada à odontologia. Os estudantes são então distribuídos sob grupos tutoriais nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa/PB, nas quais são recebidos e acompanhados por um profissional do serviço. As vivências são planejadas e realizadas em equipe de acordo com as demandas da comunidade e da equipe de saúde da família nos diversos espaços sociais do território. **RESULTADOS:** Experiências diversas têm sido produzidas, as quais vão desde ações educativas à escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. São diversos os cenários de prática abrangidos, tais como escolas, creches, grupo de idosos, PETIs, domicílios e a própria USF. Ressalta-se a utilização de criativos instrumentos educativos elaborados, aplicados sob a abordagem de metodologias ativas na perspectiva da educação popular. **CONCLUSÃO:** As experiências tem contribuído para a formação dos estudantes, assim como para o serviço, à medida em que conhecem, experenciam, planejam, elaboram e aplicam os conhecimentos. O resultado mais importante não se detém apenas ao executar atividades, mas ao direcionamento, à descoberta e espera-se que também ao comprometimento com o que se deve e o que pode ser feito para a saúde bucal da população.

Contato: [talitha.ribeiro@yahoo.com.br](mailto:talitha.ribeiro@yahoo.com.br)

**DETERMINANTES SOCIAIS DA CÁRIE DENTÁRIA NAS CAPITAIS BRASILEIRAS: UM ESTUDO ECOLÓGICO.** Michele Martins Gonçalves; Maria do Carmo Matias Freire; Cláudio Rodrigues Leles

**INTRODUÇÃO:** Estudos utilizando bancos de dados de pesquisas nacionais são importantes para elucidar a questão dos determinantes sociais das doenças bucais na população. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo ecológico foi investigar associações entre a prevalência de cárie dentária em crianças de 5 e 12 anos, o consumo de açúcar da população, o índice de desenvolvimento humano (IDH) e a fluoretação das águas de abastecimento público nas capitais brasileiras. **METODOLOGIA:** Utilizou-se dados sobre a aquisição de açúcares pelas famílias obtidos na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2003, e sobre a condição de cárie e a fluoretação das águas do último levantamento epidemiológico de saúde bucal do Ministério da Saúde (SB Brasil 2003). Os dados sobre o IDH foram obtidos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Na análise estatística, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson e o teste T com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Foi encontrada correlação significativa negativa entre o CPOD-12 anos e o IDH ( $r=-0,583$ ;  $p=0,001$ ) e o tempo de fluoretação da água ( $r=-0,578$ ;  $p=0,002$ ). Nenhuma associação mostrou-se significativa para a idade de 5 anos. A severidade da cárie foi significativamente menor nas cidades com água fluoretada ( $p<0,01$ ). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a fluoretação das águas de abastecimento público e melhores escores de IDH constituem importantes determinantes da cárie dentária na dentição permanente em crianças.

Contato: [michele.mar@ig.com.br](mailto:michele.mar@ig.com.br)

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.** Wanessa Siqueira Cavalcante; Lucas Mendes Godoy

**Introdução:** No ano de 2006, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) definiu os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), a partir do modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, com destaque para a relação entre os determinantes e as iniquidades em saúde.

**Objetivo:** Verificar a influência dos determinantes sociais no processo saúde/doença na população. **Método:** Foi analisado o relatório final da CNDSS e realizada uma revisão de literatura dos últimos dez anos. **Resultados:** As condições socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade (determinantes distais), geram uma estratificação econômica-social dos indivíduos e grupos da população, conferindo-lhes posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde, bem como, definem as condições de vida, ambiente e trabalho dos indivíduos. As condições de alimentação e nutrição, saneamento básico e habitação, de ambiente de trabalho, acesso à informação e aos serviços de saúde representam aspectos fundamentais das condições de vida, ambiente e trabalho (determinantes intermediários) dos diversos grupos da população, sendo fortemente influenciada pela posição social do indivíduo. O comportamento e estilos de vida (determinantes proximais) estão mais próximos e passíveis de controle e modificação por parte dos indivíduos, como hábito de fumar, alcoolismo, sedentarismo, dieta inadequada, entre outros, segundo os diferentes estratos socioeconômicos da população. **Conclusão:** Os determinantes intermediários e proximais, principalmente este último, são fortemente influenciados pelos distais, referentes à macroestrutura econômica, social e cultural. Portanto, instâncias governamentais devem atuar sobre os diversos níveis de DSS, de modo a combater às iniquidades em saúde e promover a participação social a fim de "empoderar" os grupos populacionais vulneráveis, de maneira que possam participar das decisões relativas à sua saúde e bem-estar.

Contato: [wanessasiqueira@gmail.com](mailto:wanessasiqueira@gmail.com)

**DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.** Wanessa Siqueira Cavalcante; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Lucas Mendes Godoy; Nathália Silva Alves; Rafael Maddalon Nepomoceno

**INTRODUÇÃO:** No ano de 2006, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) definiu os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), a partir do modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, com destaque para a relação entre os determinantes e as iniquidades em saúde. **OBJETIVO:** Verificar a influência dos determinantes sociais no processo saúde/doença na população. Método: Foi analisado o relatório final da CNDSS e realizada uma revisão de literatura dos últimos dez anos. **RESULTADOS:** As condições socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade (determinantes distais), geram uma estratificação econômica-social dos indivíduos e grupos da população, conferindo-lhes posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde, bem como, definem as condições de vida, ambiente e trabalho dos indivíduos. As condições de alimentação e nutrição, saneamento básico e habitação, de ambiente de trabalho, acesso à informação e aos serviços de saúde representam aspectos fundamentais das condições de vida, ambiente e trabalho (determinantes intermediários) dos diversos grupos da população, sendo fortemente influenciada pela posição social do indivíduo. O comportamento e estilos de vida (determinantes proximais) estão mais próximos e passíveis de controle e modificação por parte dos indivíduos, como hábito de fumar, alcoolismo, sedentarismo, dieta inadequada, entre outros, segundo os diferentes estratos socioeconômicos da população. **CONCLUSÃO:** Os determinantes intermediários e proximais, principalmente este último, são fortemente influenciados pelos distais, referentes à macroestrutura econômica, social e cultural. Portanto, instâncias governamentais devem atuar sobre os diversos níveis de DSS, de modo a combater às iniquidades em saúde e promover a participação social a fim de "empoderar" os grupos populacionais vulneráveis, de maneira que possam participar das decisões relativas à sua saúde e bem-estar.

Contato: wanessasiqueira@gmail.com

**DETERMINANTES SÓCIO DEMOGRÁFICOS E SUA INFLUÊNCIA NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS RESIDENTES NA CIDADE DE SÃO PAULO EM 2008.** Maria da Candelária Soares ; Antonio Carlos Frias; Doralice Severo da Cruz Teixeira; Regina Auxiliadora Amorim Marques; Caio Marcio Filippis

**INTRODUÇÃO:** Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal são ferramentas estratégicas para os planejadores, pois possibilitam conhecer a situação das doenças bucais com o objetivo de definir propostas de intervenção, bem como avaliar, acompanhar, racionalizar e redimensionar os serviços. **OBJETIVO:** Descrever e analisar as condições de saúde bucal em relação as condições sócio demográficas e desigualdade étnicas em crianças no município de São Paulo. **METODOLOGIA:** O Estudo tem como base de análise o banco de dados “Levantamento Epidemiológico em saúde bucal – cidade de São Paulo – 2008-2009”<sup>2</sup> da Secretária Municipal de Saúde de São Paulo. É um estudo epidemiológico transversal das condições de saúde bucal da população da Cidade de São Paulo. **RESULTADOS:** A pesquisa foi realizada em 1371 escolas públicas e 374 privadas. Foram examinadas 5858 crianças de 18 a 36 meses; 5557 crianças de 5 anos, 4249 crianças de 12 anos e 2858 adolescentes de 15 a 19 anos, em escolas da rede pública e privada, perfazendo um total de 18.522 examinados. Empregaram-se os índices ceod (média de dentes cariados, com extração indicada e obturados) para a dentição decídua aos 5 anos na cidade de São Paulo a média ceo-d = 1,57 (1,46—1,69), para as crianças com a cor de pele negra- e parda 1,71 (1,58—1,84), e para crianças com a cor da pele branca 1,35 (1,18—1,42) e CPOD (média de dentes cariados, perdidos e obturados) para a dentição permanente aos 12 anos a média CPO-D = 1,32 (1,21—1,42), para as crianças com a cor de pele negra e parda 1,48 (1,34—1,63), e para criança com a cor da pele branca 1,04 (0,91—1,17). Estes resultados da prevalência de cárie dentária, demonstram uma diferença estatisticamente significativa relacionada à cor de pele, indicando assim, a necessidade da formulação de estratégia para melhoria do acesso ao serviços de saúde bucal, minimizando as desigualdade sociais. **CONCLUSÃO:** Para o estabelecimento do diagnóstico de saúde de uma comunidade ou de um território é fundamental a utilização de medidas demográficas e epidemiológicas. Deve-se conhecer quais são os agravos à saúde ou doenças mais freqüentes e as suas distribuições pela comunidade, quais são os grupos mais vulneráveis aos fatores de risco e quais os grupos etários e étnicos são mais susceptíveis.

Contato: mcandelaria@uol.com.br

**DIAGNÓSTICO DA PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SANEAMENTO AMBIENTAL NO MUNICÍPIO DE RIO NOVO DO SUL / ES.** Rosane Lório Tessari Rohr; Dione da Conceição Miranda

**INTRODUÇÃO:** Estudos de percepção são importantes para compreendermos melhor a inter-relação entre o homem e o ambiente, servindo como uma medida auxiliar que favorece ao adequado planejamento de ações e intervenções sociais, políticas e de saúde relacionadas com o campo da gestão ambiental, em especial, aquelas associadas ao saneamento.

**OBJETIVO:** O presente trabalho objetivou conhecer por meio de um estudo descritivo a percepção dos 30 agentes comunitários (ACSs) sobre o saneamento ambiental, no tocante à água, esgoto e lixo, no município de Rio Novo do Sul (ES).

**METODOLOGIA:** Mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HINSG/ ES, foi aplicado um questionário estruturado, previamente pré-testado, composto de 28 questões fechadas. sinalizando por meio de tabelas e gráficos e por análise estatística com o Social Package Statistical Science (SPSS 15), e 100% dos agentes de saúde no município são do sexo feminino com nível de escolaridade médio variando a faixa etária entre 30 a 39 anos, com atuação na ESF a mais de 3 anos.

**RESULTADOS:** O desconhecimento conceitual dos ACSs sobre saneamento e conseqüentemente sobre as responsabilidades dos serviços públicos é de 60%. A população de risco é conhecida por 97% dos ACSs, que percebem em seu diagnóstico territorial uma prática de urbanização desordenada com deficiências de infraestrutura para o saneamento. Há falta de agentes capacitados para atuar de forma prática em frente à ausência ou à escassez de saneamento (50%), e em promover a educação ambiental (83,3%). O percentual de agentes capacitados para orientar e prevenir doenças relacionadas com a falta de saneamento (73,3%) revela que, em nível local há uma prática cotidiana do modelo biomédico pelas equipes de ESF, apesar desses considerarem como regular (63,7 %) e ruim (16,7%) seus conhecimentos para desenvolver tal ação. A coleta e tratamento de esgoto são as percebidas por 60% dos ACSs como a serem priorizadas.

**CONCLUSÃO:** Não foi possível identificar uma percepção coesa e integrada dos ACSs sobre o modelo de realização das intervenções em saneamento, dentro de uma concepção promocional, de educação em saúde ambiental, e de sustentabilidade e de empoderamento comunitário.

Contato: [rosanerohr@yahoo.com.br](mailto:rosanerohr@yahoo.com.br)

**DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA NO SERVIÇO PÚBLICO: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE LAURO DE FREITAS-BA.** Jeidson Antonio Morais Marques; Jamilly de Oliveira Musse; Luis Carlos Cavalcante Galvão

**INTRODUÇÃO:** Na prática odontológica dos serviços públicos, observa-se um descaso e descuido com a documentação odontológica. As Unidades de saúde da Família, Centros de Especialidades Odontológicas, serviços de urgência, entre outros, carecem de um prontuário adequado e devidamente armazenado. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta de modelo de prontuário odontológico utilizado no Município de Lauro de Freitas-Bahia. **METODOLOGIA:** O Modelo utilizado no município foi construído conforme recomendação do Conselho Federal de Odontologia e contempla as informações principais que devem conter no prontuário. **RESULTADOS:** O prontuário mais completo e viável no serviço público resguarda os profissionais e o município de eventuais questionamentos jurídicos envolvendo a odontologia, bem como pode ter grande valia em casos de identificação humana. **CONCLUSÃO:** Os profissionais tem um dever legal e Social de preencher e guardar o prontuário, no entanto, este pertence aos pacientes.

Contato: [marques\\_jam@hotmail.com](mailto:marques_jam@hotmail.com)

**DOR DE ORIGEM DENTAL E ABSENTEÍSMO EM SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE MARATAÍZES (ES).** Wadson José Gonçalves Lima; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Ludmilla Awad Barcellos

**INTRODUÇÃO:** A saúde e o bem-estar do trabalhador devem ser consideradas primordiais por parte dos responsáveis das empresas. Estudos sobre absenteísmo são importantes na construção de parâmetros para o diagnóstico de condições que comprometam a qualidade de vida do trabalhador. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência da dor dentária e a ocorrência de absenteísmo em presença dela, associando às características sociodemográficas. **METODOLOGIA:** estudo do tipo populacional, analítico observacional de corte transversal. O cálculo amostral utilizou como parâmetros: prevalência de 35%, erro de 5% e nível de confiança de 95% resultando em uma amostra de 312 funcionários, sorteados aleatoriamente a partir de um universo de 994 funcionários efetivos da Prefeitura Municipal de Marataízes. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento de pesquisa. A comparação dos percentuais de dor dentária e absenteísmo por causa de dor dentária com os fatores sociodemográficos e funcionais foi testada pelo teste qui-quadrado e exato de Fisher. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES. **RESULTADOS:** A prevalência de dor dentária (espontânea ou provocada) entre os funcionários foi de 57,0%, com maior prevalência nos funcionários com condição socioeconômica de nível C. Dos funcionários que sentiram dor dentária, 17,8% faltaram ao trabalho por essa razão, com maior prevalência nos funcionários de condição socioeconômica D/E e com grau de escolaridade até o ensino médio incompleto; 82,8% (134 indivíduos) trabalharam sentindo dor (46,9% do total dos participantes). **CONCLUSÃO:** Os funcionários públicos de Marataízes declararam alta prevalência de dor dental, com frequência expressiva de absenteísmo. Políticas públicas devem ser elaboradas com foco na redução de problemas bucais, melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores.

Contato: ludawad@oi.com.br

## **EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE-NO COTIDIANO DA USF-EULÁLIA CAMELO-MUNICÍPIO ARCOVERDE-PE.** Maria do Socorro Vidal de Oliveira; Rosane Siqueira

**INTRODUÇÃO:** No município de Arcoverde, como em qualquer município para se trabalhar em uma comunidade necessário se faz, a compreensão e do fazer compreender. Os condicionantes da vida e da morte das pessoas que dependem de uma rede multifatorial inerente ao campo conceitual da saúde, são: biologia/genética/meio ambiente, estilo de vida e organização do modelo de atenção á saúde: Na Vila do Presídio, ou, Residencial Novo Arcoverde. **OBJETIVO:** Com o objetivo de melhor entender a população o primeiro passo foi conhecer o pensamento destas pessoas. **METODOLOGIA:** Trata-se de cerca de 650 famílias, que se deslocam diariamente para o centro da cidade em busca da sobrevivência, são trabalhadores rurais que migraram para as proximidades da zona urbana, fugindo da seca, a procura de trabalho remunerado. Utilizar os Kits de higiene bucal, na evidenciação da placa bacteriana, conhecer as necessidades dos mesmos, nas visitas domiciliares, na praça, em reuniões semanais na igreja ,na escola.Esse conhecimento foi fundamental para planejamento das ações desenvolvidas junto a comunidade. Iniciamos com reuniões expositivas diárias antes das consultas, conhecendo os trabalhos que já existiam na equipe através dos agentes comunitários .exames coletivos na escola, reunião com diretor, pais e professores. Identificamos as potencialidades locais, através de cadastramentos daqueles que desenvolve algum tipo de habilidade, para futuras intervenções intersetoriais e da cultura local. Incentivamos a arborização da praça, encaminhamento dos usuários para as atividades interdisciplinares existentes na equipe.Buscamos dentro de cada individuo sua autonomia.Neste ambiente de grandes conflitos e tumultos, optamos pelo enfrentamento dos obstáculos através do processo da construção e do diálogo com os gestores municipais, liderança comunitárias, e nas várias esferas do poder público, nos conselhos , órgãos de classes, entidades não governamentais e com a sociedade civil. Na sociedade são os pobres que vivem distantes da condição cidadã, com a sua qualidade de vida comprometida, vivem em entornos perigosos, não têm as suas necessidades básica e amenidades satisfeitas, executam trabalhos explorados, estressantes, isolados de informações e estímulos. **CONCLUSÃO:** É neste sentido que a Pratica da Educação Popular em Saúde, vem orientar e definir caminhos a serem compartilhados.

Contato: [socorrosaudebucal@hotmail.com](mailto:socorrosaudebucal@hotmail.com)

**EFETIVIDADE DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E REDUÇÃO DE IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA.** Claudio Corvino Chapelin; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Ludmilla Awad Barcellos

**INTRODUÇÃO:** Este estudo se propôs a avaliar o efeito do tratamento odontológico municipal na redução do impacto produzido por problemas bucais na qualidade de vida dos usuários. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa populacional em que se utilizou delineamento longitudinal com intervenção. O impacto foi medido antes e depois do tratamento odontológico concluído usando o OHIP-14 em um grupo inicialmente composto por 100 indivíduos de 15 a 60 anos. **RESULTADOS:** Em relação a faixa etária os dados mostram que os indivíduos acima de 40 anos, apresentam maior prevalência de impactos no escore total ( $p=0,05$ ) e uma chance 2,6 vezes maior de sofrer impacto dos problemas bucais na qualidade de vida. (IC95,0% +0,97;7,00). Com relação a condição socioeconômica (CSE), os indivíduos de condições D e E apresentaram maior impacto nas dimensões limitação funcional ( $p=0,050$ ), dor física ( $p=0,040$ ), deficiência ( $p<0,01$ ) e maior chance de apresentar impacto na qualidade de vida (OR=4,2;IC95,0%=1,41;12,83). Os indivíduos que procuraram serviços odontológicos por urgência e com necessidade declarada de prótese apresentaram maior impacto na qualidade de vida. A regressão logística apontou, como maiores preditores de impacto, a CSE e a necessidade de prótese. **CONCLUSÃO:** A efetividade do tratamento odontológico foi observada com a redução do impacto em indivíduos que tiveram tratamento odontológico concluído melhorando a qualidade de vida dos usuários.

Contato: [claudiochapelin@uol.com.br](mailto:claudiochapelin@uol.com.br)

**EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA – ES.** Verúcia Frizzera Musso; Jeusa Maria Faé

**INTRODUÇÃO:** Em Vitória/ES, a atenção ao paciente com lesões de boca vem sendo organizada no sentido de favorecer o diagnóstico de lesões malignas em fases iniciais. Na rede básica de saúde o exame clínico da boca é realizado em todos os indivíduos que iniciam o tratamento odontológico, com ênfase em indivíduos considerados expostos à fatores de risco para o câncer da boca. As lesões suspeitas são referenciadas para diagnóstico oral (biópsias) no Centro Municipal de Especialidades Odontológicas (CEO-Vitória). Os casos confirmados são encaminhados para tratamento no Hospital Santa Rita de Cássia. A Lei Municipal nº 6.921/2007 estabelece a realização anual da Campanha de Combate ao Câncer Bucal. A despeito da relativa organização voltada para o controle do câncer de boca em Vitória, dados epidemiológicos têm sido pouco utilizados para a avaliação dos serviços, motivo pelo qual o presente estudo teve como objetivo descrever e explorar analiticamente os dados disponíveis buscando fornecer indicações que favoreçam o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da doença. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa epidemiológica, documental, descritiva no banco de dados de laudos histopatológicos, pesquisando-se um total de 87 laudos emitidos entre janeiro e dezembro de 2009. Analisaram-se a incidência do câncer de boca no universo das lesões bucais e as seguintes variáveis: sexo, idade, procedência dos pacientes e tipo histológico da lesão examinada. Uma vez realizada a coleta e tabulação dos dados, realizou-se análise descritiva. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que 7 lesões examinadas foram confirmadas como câncer de boca, representando 8% dos diagnósticos. O tipo histológico mais incidente foi o carcinoma epidermóide. A maioria dos diagnósticos foi realizada em mulheres (60%), na faixa etária de 40 a 59 anos (40%), sendo a distribuição geográfica variável. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que há necessidade de favorecer o acesso da população masculina e que a variação geográfica não está associada ao perfil epidemiológico, mas ao perfil dos profissionais da rede básica, indicando a necessidade de treinamento destes profissionais.

Contato: saude.bucal@vitoria.es.gov.br

## **ESTRATEGIAS DIDATICO PEDAGOGICAS EM SAUDE BUCAL.** Maria José Teodoro

**INTRODUÇÃO:** Parceria entre as secretarias de saúde e educação faz parte da grade curricular desde o primeiro ano até o quinto. **METODOLOGIA:** As aulas são ministradas pelos profissionais de odontologia, por um período de 6 aulas com duração de 50 minutos cujos temas são: os dentes anatomia, erupção, dentições, a placa bacteriana e suas implicações na saúde bucal, carie, doença da gengiva, higiene bucal escovação e fio dental (aulas práticas), alimentação saudável, o uso do flúor. Aos educadores cabe a parte de aplicação de atividades que envolvam o assunto do dia para a fixação do tema. **CONCLUSÃO:** Ao final das seis aulas como culminância, apresentação de teatro educativo com fantoches ou representação dos alunos e entrega de escovas dentais e creme dental.

Contato: [mariajoseteodoro@ig.com.br](mailto:mariajoseteodoro@ig.com.br)

**ESTÁGIO DISCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEPB.** Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas; Renata de Andrade Cardoso Pinto Rocha; Renally Cristine Cardoso Lucas; Alcione Lima da Silva; Arley de Sousa Leitão

**INTRODUÇÃO:** A proposta pedagógica do Curso de Odontologia da UEPB direciona a formação do Cirurgião Dentista generalista, com responsabilidade ética e compromisso social capaz de diagnosticar, intervir e avaliar os problemas de saúde das comunidades usuárias das Unidades Básicas de Saúde, bem como o encaminhamento da resolução de problemas de níveis de competência secundárias e terciárias do sistema municipal de saúde. **OBJETIVO:** Relatar da vivência do aluno do curso de Odontologia da UEPB na realidade da Atenção Básica do Sistema Municipal de Saúde na perspectiva da integração ensino-serviço. **METODOLOGIA:** No componente curricular Estágio Supervisionado II, os alunos do segundo ano do curso de odontologia são encaminhados para o estágio de vivência na realidade do SUS, no âmbito da atenção básica, após a teorização de temas relacionados com o movimento internacional de promoção de saúde, políticas públicas de promoção de saúde e de atenção básica. Previamente, os discentes têm um encontro com os Cirurgiões Dentistas da rede de atenção básica numa roda de conversa, onde os grupos discutem a dinâmica do trabalho em equipe, relatam experiências, característica das comunidades onde trabalham, e subsidiam os discentes para a elaboração de planos operacionais a serem desenvolvidos nas comunidades durante o estágio de vivência. **RESULTADOS:** No término do semestre, os alunos socializam as experiências com os demais colegas em forma de seminários, onde são avaliados e recebem o feedback da contextualização dos temas estudados e a prática vivenciada. **CONCLUSÃO:** Os alunos tem relatado uma grande satisfação na realização das atividades do Estágio, avaliando como uma experiência extremamente positiva.

Contato: rilvasuely@globo.com

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO NO SISTEMA DE REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB – O OLHAR DA DOCÊNCIA.** Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas; Renata de Andrade Cardoso Pinto Rocha; Renally Cristine Cardoso Lucas; Arley de Sousa Leitão; Alcione Lima da Silva

**INTRODUÇÃO:** A disciplina Estágio Supervisionado III do Curso de Odontologia da UEPB, objetiva oferecer ao aluno ferramentas que possam instrumentalizar a apreensão de conteúdos relacionados com a organização da atenção à saúde no município em seus diversos níveis de complexidade. **OBJETIVO:** socializar a experiência do estágio supervisionado dos alunos do 3º ano do curso de Odontologia da UEPB, nas unidades de referência da atenção secundária e terciária no município de Campina Grande – PB. **METODOLOGIA:** Após a fundamentação teórica relacionando temas de vigilância à saúde, políticas de saúde bucal no Brasil, programação, planejamento e avaliação dos serviços de saúde, os alunos desenvolvem atividades de dispersão para assimilação do processo de regionalização da saúde na lógica dos distritos sanitários. Em seguida, os alunos têm oportunidade de realizar visitas com acompanhamento docente em algumas unidades do sistema de referência em saúde do município de Campina Grande na Paraíba. Os Centros de saúde, Centros da atenção especializadas em Odontologia (CEOs), Saúde Mental (CAPS), Pacientes com Necessidades Especiais, (Imunossuprimidos, Renais Crônicos), Cancerologia, são os principais alvos das visitas. **RESULTADOS:** Após cada experiência, são realizadas discussões e observações conjuntas entre docentes e discentes na perspectiva da dinâmica do processo de trabalho das diversas categorias profissionais, importância do papel social de cada equipamento de saúde para a população e contextualização da temática estudada com a realidade observada. **CONCLUSÃO:** A experiência tem sido avaliada como bastante positiva causando um impacto relevante no aprendizado dos alunos.

Contato: rilvasuely@globo.com

**ESTUDO DA ACEITAÇÃO DE ATESTADOS ODONTOLÓGICOS JUNTO ÀS INDÚSTRIAS CALÇADISTAS DE JAÚ – SP.** Cristina Gomes de Macedo; Antônio José Madalena Filho; Dagmar de Paula Queluz

**INTRODUÇÃO:** Dentro das perspectivas dos direitos fundamentais do trabalhador em usufruir de uma boa e saudável qualidade de vida, verifica-se gradativamente, a preocupação com as condições do trabalho. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi analisar a aceitação de atestados odontológicos e a assistência fornecida em relação à saúde bucal de seus trabalhadores junto às indústrias calçadistas na cidade de Jaú, São Paulo. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal por meio de um questionário de múltipla escolha, aplicados aos responsáveis pelos departamentos de recursos humanos das indústrias enfocando questões sobre: porte da indústria, contrato trabalhista, benefícios e aceitação dos atestados odontológicos. A fase inicial desse estudo se deu a partir da aprovação das indústrias e respectivamente com o consentimento do Comitê de Ética da UNICAMP para a realização dessa coleta, conforme resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, registro número 029/2009, aprovado em 20/05/2009. **RESULTADOS:** Participaram desse estudo 25 indústrias de calçados, sendo: 44% de pequeno porte (n=11) e 72% (n=18) declararam que todos seus trabalhadores são contratados conforme as leis da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). A maioria 88% (n=22) disponibiliza algum tipo de benefício aos trabalhadores, porém somente 40% (n=10) declararam possuir assistência odontológica e dentro deste contexto, constatamos que 64% (n=16) consideram que a saúde bucal dos trabalhadores é importante para seu desempenho e que a indústria deve facilitar o acesso do trabalhador aos serviços odontológicos. Com relação à aceitação dos atestados odontológicos, foi possível verificar que 76% (n=19) das indústrias aceitam. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que apesar de haver a lei 6.215 que compete ao dentista atestar estados mórbidos de saúde, ainda existem indústrias que não acatam tal lei e que a disponibilização de benefícios aos trabalhadores pode vir a ser um grande diferencial competitivo nos diversos ramos industriais.

Contato: cristina.gm@terra.com.br

**ESTUDO DA CONDIÇÃO PERIODONTALEM CRIANÇAS PORTADORAS DO VÍRUS HIV RESIDENTES NO LAR SONHOS DE CRIANÇAS EM SÃO LUÍS -MAA.** José Ferreira Costa; Elizabet Lima Costa; Bárbara Tamires Cruz Aires

**INTRODUÇÃO:** A placa dental associada com a infecção pelo HIV apresenta uma alta prevalência de cárie e doença periodontal, principalmente na faixa etária de 2 a 12 anos de vida, sendo que a gravidade da mesma tende a ser maior nas crianças infectadas do que nas não infectadas. Esses pacientes comumente apresentam lesões bucais em tecidos moles, prejudicando a higienização, sendo um fator coadjuvante na instalação da doença cárie, gengivite e periodontite. **OBJETIVO:** A presente pesquisa objetivou estudar a doença periodontal em crianças infectadas e não infectada pelo HIV residentes no Lar Sonho de Crianças em São Luís-MA. **METODOLOGIA:** Examinou-se 38 crianças, sendo, 13 portadoras do HIV positivo e 25 com HIV negativo, ambos os sexos, com idade entre 2 e 12 anos, as quais foram divididas em sintomáticas e assintomáticas segundo a proposta de Centers for Disease Control and Prevention (CDC), adotados pela comissão nacional de AIDS/DST do Ministério da Saúde. Realizou-se um exame clínico da cavidade bucal para analisarmos a quantidade de sítios de placa bacteriana ou biofilme dental (IPV) e condição gengival (ISG). Os dados obtidos foram analisados estatisticamente através do Teste t de Student ( $p=0,05$ ). **RESULTADOS:** Todos pacientes apresentaram placa bacteriana; 36 apresentaram inflamação gengival, sendo que o IPV e o ISG dos pacientes HIV positivo foram de 66,9% e 78,4% respectivamente e dos HIV negativos, 42,3% e 42,15%, respectivamente. Verificou-se que a presença do vírus HIV é um fator determinante à predisposição de doença periodontal. O IPV e o ISG dos pacientes HIV positivos com sintomatologia foram de 85,8% e 98,5% e das crianças sem sintomatologia foram de 52,9% e 63,6%. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, é fundamental uma avaliação criteriosa na região bucal, considerando sua importância para o controle da epidemia pelo HIV em crianças e para prevenção de doenças periodontais futuras. Palavras-chave: AIDS, HIV, Odontopediatria.

Contato: [jfcosta@usp.br](mailto:jfcosta@usp.br)

**ESTUDO SOBRE A PRODUTIVIDADE DAS ESB DO RECIFE NO PERÍODO DE 2008-2009.**  
Ive da Silva Monteiro; Fernanda Fonseca de Lima

**INTRODUÇÃO:** O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) pode ser um importante instrumento para subsidiar a discussão sobre a assistência em saúde bucal, apesar de fornecer apenas dados de produção e, com isso, não permitir uma análise profunda sobre o serviço das Equipes de Saúde Bucal (ESB). **OBJETIVO:** Discutir dados sobre a produtividade das ESB do município de Recife-PE, durante os anos de 2008 e 2009. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, envolvendo todas as 113 ESB do Recife. Utilizaram-se dados secundários, de domínio público, disponibilizados pelo DATASUS, através do SIA/SUS. Tais dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva. Resultados: Do total de 916.955 procedimentos registrados, 47,38% correspondem a atividades coletivas e 52,62% a procedimentos individuais. Dentre as atividades coletivas, destacam-se as ações coletivas de escovação dental supervisionada e de aplicação tópica de flúor gel. A relativa baixa de registros da atividade coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica (8,09% das atividades coletivas) sugere que esta não vem sendo uma atividade que esteja sendo priorizada para subsidiar o planejamento das ESB do município. Quanto aos procedimentos individuais, 22,83% dos registros correspondem à primeira consulta odontológica programática, alcançando a meta pactuada no município sobre o acesso ao atendimento odontológico pelas ESB. Porém, apenas 12,56% representam ações preventivas; 31,14% correspondem a procedimentos de dentística básica; 16,87% a procedimentos periodontais e 10,08% a exodontias. O registro de 6.530 aberturas coronárias torna-se um ponto importante a ser discutido, tanto no que se refere às deficiências em barrar a progressão da doença cárie, quanto à incapacidade da atual rede de saúde municipal se estruturar para responder a tal demanda. Destaca-se ainda o aumento de atendimentos de urgência realizados, que passou de 3.260 em 2008 para 7.519 no ano seguinte, representando um aumento de 130,64%. **CONCLUSÃO:** O relativo equilíbrio entre atividades coletivas e individuais pode ser um indicativo do esforço das ESB do Recife em reorientar as práticas odontológicas. No entanto, deve-se aprofundar a análise sobre os dados apresentados. Sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de evidenciar a qualidade e a efetividade das ações desenvolvidas pelas ESB do município.

Contato: fernanda\_flima@yahoo.com.br

**EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICAS (CEO) NO ESTADO DE PERNAMBUCO.** Paulo César Oliveira Santos; Andre Coimbra de Albuquerque; Ana Beatriz Vasconcelos Lima Araújo; Ana Claudia R. de Oliveira Paegle; Kátia Virgínia Cavalcante Soares

**INTRODUÇÃO:** A Política Nacional de Saúde Bucal, implantada em 2004, com o Programa Brasil Sorridente definiu as linhas, diretrizes e eixos, destacando-se na incorporação da atenção especializada, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária -LRPDs. Os CEOs unidades de referência para a atenção primária, com cadastrado no CNES, vêm proporcionar a evolução da integralidade das ações de saúde bucal, pela oferta de procedimentos clínicos complementares nas especialidades de: Diagnóstico bucal com ênfase na detecção e diagnóstico precoce de lesões cancerizáveis, Periodontia Especializada, Endodontia, Cirurgia Oral menor, Pacientes com Necessidades. e os LRPDs, responsáveis pela confecção das fases laboratoriais de próteses total e/ou parcial removível superior e inferior, procedentes das Unidades de Saúde da Família. Dentro do escopo de atribuições da Coordenação Estadual de Saúde Bucal, destaca-se a responsabilidade de instrumentalizar e apoiar a implantação destes Centros em todo o Estado. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi acompanhar a avaliar de forma e geoprocessada o processo de implantação dos CEOs de Pernambuco, desde a elaboração do projeto, aprovação no CMS, CIB regional, CIB estadual, e publicação de Portarias Ministeriais, entre os anos de 2004 a 2009. **METODOLOGIA:** Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva com uso do EXCEL 2007. **RESULTADOS:** Foram implantados nesse período 40 CEO's .O 1º destes CEOs implantado em abril de 2004, foi o CEO tipo III na Macro-região de Caruaru, vinculado a ASCES instituição de ensino odontológico. Neste mesmo ano foram inaugurado mais quatro CEOs em Recife. A partir daí foram inaugurados: quatro CEOs em 2005, quinze CEOs em 2006, cinco CEOs em 2007, sete CEOs em 2008 e em 2009 foram implantados mais 3 CEO's. **CONCLUSÃO:** Através do monitoramento e avaliação desses Centros, a Coordenação Estadual de Saúde Bucal de Pernambuco tem buscado empoderar os gestores municipais para otimização do investimento realizado pelo município em benefício do usuário do Sistema único de Saúde fortalecendo a integralidade da atenção local.

Contato: [p2caesar@yahoo.com.br](mailto:p2caesar@yahoo.com.br)

**EXAME DE CLASSIFICAÇÃO DE NECESSIDADES DE ATENÇÃO CLÍNICA E A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA – ES.**  
Jeusa Maria Faé; Verúcia Frizzera Musso

**INTRODUÇÃO:** O exame de classificação de necessidades em saúde bucal vem sendo utilizado em Vitória desde 1996 com a finalidade de orientar o agendamento para o atendimento individual de grupos acompanhados em ações coletivas. **METODOLOGIA:** É realizado em espaços coletivos por meio de uma planilha onde a necessidade de atenção clínica é categorizada de acordo com a complexidade do tratamento e o tipo de recurso humano requerido para o tratamento (cirurgião-dentista, Técnico de Saúde bucal ou Auxiliar de saúde Bucal). **RESULTADO:** O procedimento tem se mostrado um excelente método de diagnóstico coletivo, simples, barato e valioso na organização da atenção. Possibilita a exploração de resultados de intervenção para o planejamento e avaliação das ações de saúde bucal realizadas em âmbito municipal. Mostrou-se também, um instrumento de Vigilância Epidemiológica que pode ser utilizado rotineiramente como alternativa na avaliação das condições de saúde bucal de uma população em nível municipal onde nem sempre se dispõe da tecnologia e de recursos necessários para a operacionalização de um estudo epidemiológico como o Índice CPO-D.

Contato: [saude.bucal@vitoria.es.gov.br](mailto:saude.bucal@vitoria.es.gov.br)

**EXPANSÃO DA ESB ATRAVÉS DAS OSS NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO - O PAPEL REGULADOR DA ASSESSORIA DE SAÚDE BUCAL DA CAP 3.1.** Flavia Dantas Soares; Roberto de Araujo Raposo

**INTRODUÇÃO:** O neoliberalismo torna-se ideologia dominante e representa uma regressão no campo social e político, quando enfatiza mais os direitos do consumidor do que as liberdades públicas e democráticas. A Reforma Administrativa do Estado é uma pequena fatia do universo neoliberal que prega a concepção de "estado mínimo". Esta, porém, na saúde, esbarra num grande obstáculo: o SUS, obra coletiva, conquistada na Constituição Federal (CRFB/88) por um poderoso movimento popular na década de 80. As reformas no setor saúde vêm sendo possibilitadas pelas Organizações Sociais (OS), por meio do processo de publicização, claramente mais um instrumento neoliberal amplamente posto em prática pelos governos no Brasil. Mesmo estando o SUS na contramão do neoliberalismo e da exclusão social, a contratação das OS para a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e por consequência das Equipes de Saúde Bucal (ESB), incorporadas àquelas na cidade do Rio de Janeiro vem afirmar-se como uma alternativa de gestão. **OBJETIVO:** Determinar o papel regulador da assessoria de saúde bucal frente às ações odontológicas realizadas pelas OS. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura a fim de discutir a efetividade dos indicadores, metas e possíveis formas de atuação da administração direta na regulação e avaliação das ações realizadas pelas OS frente aos serviços de Odontologia na ESB, buscando cumprimento da função precípua do Estado, zelar pelo bem estar social garantindo a universalidade e a integralidade das ações com equidade. **CONCLUSÃO:** O contrato de gestão do município com as OS fixa as regras disciplinadoras e orienta a regulação dos resultados de forma transparente e responsável; dessa forma, o acompanhamento de metas e indicadores pactuados permite ao Estado manter o seu papel de promotor e regulador da prestação dos serviços sociais em busca da garantia dos princípios e diretrizes do SUS ao exercer a fiscalização e garantir a prestação de serviços de forma integral e universal, não aceitando o cardápio mínimo estipulado nem permitindo a saúde ser vista como um bem de mercado e incorporando mais objetivamente o conceito de Estado formulador, controlador e avaliador dos serviços prestados, em substituição do modelo de Estado proprietário, empregador e prestador exclusivo.

Contato: [flaviadsoares@yahoo.com.br](mailto:flaviadsoares@yahoo.com.br)

## **EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO MAPEAMENTO DE UMA MICRO-ÁREA DA REGIÃO LESTE DE PORTO ALEGRE.** Tatiana Stürmer Badalotti; Alzira M. Lewgoy

**INTRODUÇÃO:** As equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) usam a territorialização da sua área de abrangência para o planejamento. Levantando-se informações é possível conhecer as famílias, domicílios, atividades comerciais e sociais, áreas de risco e outros dados do local. A área a ser mapeada foi definida pela USF onde o Programa de Residência Multiprofissional da Família e Comunidade (PREMUS) /PUCRS está inserido, sendo esta uma das áreas de maior vulnerabilidade. **OBJETIVOS:** Mapear o território, condições de saúde e perfil sócio-sanitário da população de uma área situada no Distrito Leste-Nordeste de Porto Alegre. **METODOLOGIA:** O instrumento para a coleta dos dados foi a Ficha de Cadastramento da Família – Ficha A, do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), validado pelo Ministério da Saúde. A equipe de residentes foi previamente capacitada com entrevistas piloto e posteriormente realizou as entrevistas. Em cada casa, duas tentativas foram feitas, em dias e turnos alternados. Pela ausência de moradores nessas ocasiões, ocorreu um mutirão num sábado pela manhã. Após a coleta, os dados foram digitados e analisados descritivamente no Programa Estatístico SPSS versão 11.0. **RESULTADOS:** de 249 domicílios realizaram-se 194 entrevistas, representando 78% da área total do estudo. Do restante 8% não se encontravam em casa, 6,% das residências estavam abandonadas ou em obras, 4,8% são áreas comerciais e em 3,2% os moradores se negaram a participar. Dentre os entrevistados 74,9% são maiores de 14 anos e 55% do sexo feminino. Quanto à escolaridade, os alfabetizados representam 73,9% da amostra e dos menores de 14 anos, 16,3% freqüentam a escola. Quanto à ocupação, 22,5% estudantes, 13,6% aposentadas ou pensionistas e 13,2% trabalhadores em diversas áreas. Em relação à condição de saúde, 38,1% referiram alguma doença crônica, como: hipertensão arterial, diabetes, distúrbios mentais e doenças do sistema respiratório. **CONCLUSÃO:** O trabalho realizado pela equipe das áreas de enfermagem, farmácia, psicologia, odontologia, serviço social, nutrição e fisioterapia enfatiza a importância da visão integral dos usuários do serviço de saúde. A análise do território permitiu traçar o perfil epidemiológico e as condições de vida da área mapeada para planejar ações voltadas ao processo saúde-doença usando o princípio da interdisciplinaridade.

Contato: [tatibadalotti@hotmail.com](mailto:tatibadalotti@hotmail.com)

## **EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO NA PRÁTICA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.** Giselle Almeida Barreto

**INTRODUÇÃO:** Os cirurgiões-dentistas exercem funções clínico-laboratoriais em condições que favorecem a aquisição de doenças infecciosas frente ao risco de exposição ocupacional a material biológico. A principal causa de acidentes de trabalho em profissionais de saúde está relacionada ao uso de material perfuro-cortante, no qual caracteriza um acidente típico no exercício da atividade odontológica. A conscientização a respeito das normas de biossegurança constitui-se em condição obrigatória para prevenção de acidentes de trabalho e a promoção da saúde dos profissionais de saúde bucal e de seus assistidos. **OBJETIVOS:** identificar as principais causas de acidentes de trabalho na clínica odontológica; conhecer as medidas de biossegurança preconizadas e a conduta profilática recomendada em caso de exposição ocupacional a material biológico e demonstrar a importância do oferecimento de cursos de capacitação, treinamento e aperfeiçoamento para os profissionais de saúde bucal acerca da adoção das medidas de biossegurança na prevenção de acidentes ocupacionais com material biológico. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa descritiva-explicativa. O universo refere-se a pesquisas contidas em artigos científicos, publicados entre 1995 e 2005, sobre os seguintes temas: Infecções Cruzadas e Exposição Ocupacional na Clínica Odontológica, Risco Biológico, Medidas de Biossegurança e Conduta recomendada pós-exposição ocupacional e Educação Permanente em Saúde – neste caso específico – para a Equipe de Saúde Bucal (ESB). **RESULTADOS:** O baixo grau de adesão e o precário conhecimento das medidas de biossegurança constituem-se nos principais fatores de riscos associados aos acidentes ocupacionais na prática odontológica. A prática de reencepe de agulhas é reconhecida como a principal causa de acidentes de trabalho. Em ambiente ocupacional, a ESB fica exposta a inúmeros agentes infecciosos, dentre os quais, destacam-se os vírus da Hepatite B e C e o HIV. Em caso de exposição ocupacional a material biológico, a quimioprofilaxia deve ser iniciada imediatamente após o acidente para sua maior eficácia. **CONCLUSÃO:** As medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes, enfatizando a necessidade de implementação de ações educativas continuadas, que familiarizem as ESB's com as medidas de biossegurança.

Contato: [giselleabarreto@gmail.com](mailto:giselleabarreto@gmail.com)

**FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMA DENTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE GAMELEIRA-PE.** Leonardo Carnut; Erika Cavalcanti de Oliveira Amorim; Luciano Alves da Silva Júnior; Telma Cristina Lessa; Paulo Sávio Angeiras de Goes

**INTRODUÇÃO:** O traumatismo dental é um sério problema de saúde pública, que pode levar a distúrbios funcionais, estéticos e psicológicos além de consideráveis problemas educativos, sociais e econômicos para os indivíduos afetados e suas famílias. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência do traumatismo dentário em crianças e adolescentes e a anemia como possível fator associado ao trauma na cidade de Gameleira, na Zona da Mata Sul do Estado de Pernambuco. **METODOLOGIA:** A amostra é do tipo probabilística, sendo definido um grupo de 1.827 indivíduos no município (considerando crianças, adolescentes, adultos e idosos). O sorteio da unidade amostral se procedeu em três estratos. A coleta dos dados sobre trauma dental foi baseada na classificação de Barnes. No estudo foi considerado como trauma dental apenas quando a fratura envolveu trauma no esmalte e/ou dentina. O método de análise foi o qui-quadrado e a significância estatística foi considerada ao nível de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo CEP-UPE em 26-12-06. **RESULTADOS:** A amostra da população de crianças e adolescentes foi composta por 1213 indivíduos (n=1213), onde 53,3% (n=646) eram do sexo feminino e 58,2% (n=706) residiam na zona urbana. Durante a fase analítica, pôde-se observar que a associação entre prevalência de trauma-sexo e trauma-anemia não foi estatisticamente significativa. Observou-se que a prevalência do trauma foi maior entre os indivíduos de 6-12 anos de idade, tendo sido demonstrado uma associação entre idade e trauma ( $p<0,05$ ) e que a maioria dos traumas ocorreu na zona rural, sendo esta associação estatisticamente significativa ( $p<0,05$ ). **CONCLUSÃO:** A prevalência do trauma dental em crianças e adolescentes neste estudo foi baixa. O sexo masculino apresentou uma maior prevalência do que o sexo feminino, no entanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa. A idade foi estatisticamente associada ao trauma dental. O trauma dental foi associado a zona de residência. Crianças e adolescentes que residiam na zona rural possuíram mais traumas que os da zona urbana. Não houve associação entre trauma dental e anemia.

Contato: [leonardo.carnut@gmail.com](mailto:leonardo.carnut@gmail.com)

## **FEIRA DE SAÚDE BUCAL.** Raimunda Mrinho da Silva

**INTRODUÇÃO:** A unidade de Saúde da Família de Bizarra abrange micro áreas rurais do município de Bom Jardim - PE, entre estas está Lagoa Comprida, onde realizou-se a Primeira Feira de Saúde Bucal na Comunidade. Nossa USF consta com um total de novecentos e cinquenta e três famílias com o número de três mil e quinhentas pessoas. A unidade de Saúde Bucal é composta por uma cirurgiã dentista Dra Raimunda Marinho da Silva, ASB (assistente de saúde bucal) e todos agentes comunitários de saúde. As atividades de Saúde Bucal procura trabalhar interagindo com todos os membros da equipe. **OBJETIVO:** O projeto Saúde Bucal nas Comunidades tem por objetivo desenvolver atividades preventivas e educativas em conjunto com os demais membros da equipe buscando integrar as ações da Saúde Bucal de forma multidisciplinar. Esta parceria nos permite abranger em massa a comunidade. Estamos trabalhando a sua acessibilidade as informações e as ações preventivas elaboradas pela equipe. O projeto trabalha socialmente cada comunidade, elevando sua alta estima e estreitando os laços afetivos entre equipe e comunidade. O projeto foi aplicado na micro área de Lagoa Comprida, distrito rural de Bizarra, município de Bom Jardim – PE. **METODOLOGIA:** Foram ministradas cinco palestras, com temas Prevenção da Carie dentaria, importância da dieta não cariogênica para a saúde bucal, Hipertensão, Diabetes, importância da alimentação do idoso na prevenção de doenças; Exames clínicos da mucosa bucal; Orientação da higiene bucal através das escovações supervisionadas; Aplicação Tópica de Flúor; Distribuição de Kit's odontológicos; No sistema de parcerias com outros profissionais foram desenvolvidas ações de prevenção a saúde da comunidade, como: vacinas para idosos e imunização para crianças, exames de glicose, aferição da pressão arterial, orientação para diabéticos. **RESULTADOS:** Como saldo positivo teve um total de atendimentos de 978 (novecentos e setenta e oito) atendimentos. Promoveu acessibilidade ao programa de saúde bucal em torno de 60% da população do distrito de Lagoa Comprida. **CONCLUSÃO:** Foi comprovado que realmente teve aceitação devido ao grande número de atendimentos. E como a experiência teve um saldo positivo tornou-se uma prática dentro da saúde bucal em promover a acessibilidade do usuário. Sendo adotada esta prática para várias outras áreas rurais do município.

Contato: raimunda\_marinho@yahoo.com.br

**FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: ESTUDO DA EQUIPE TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL EM INTERLOCUÇÃO COM OS PRINCIPAIS ATORES DO PROCESSO.** Mara Cristina Demier Freire Ribeiro; Mônica Guimarães Macau Lopes; Evelyn Gomberg; Isabel Cristina de Carvalho Silva; Ana Lucia Freire Allemão

**OBJETIVO:** O presente trabalho buscou delinear a cobertura de municípios com água tratada e fluoretada no Estado do Rio de Janeiro. **METODOLOGIA:** Realizado pela Área Técnica de Saúde Bucal com o propósito de conhecer melhor essa realidade, procurou-se estabelecer um diálogo interno na SESDEC com a Equipe de Vigilância da Qualidade da Água, Coordenação de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e, externo com Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels, Companhia Estadual de Água e Esgoto, Águas do Brasil, FUNASA, CNSB e coordenadores municipais. **RESULTADOS:** Foram contactados os municípios do estado, com as seguintes perguntas: 1- Qual o total da população coberta com água tratada?; 2- Todas as pessoas que recebem água tratada recebem com flúor? 3- qual o percentual que recebe água fluoretada?. 4- Há algum sistema de vigilância dos teores de flúor no seu município?. Obtivemos respostas de 54 municípios (58,7%). Verificou-se que três grandes empresas abastecem a maioria dos municípios fluminenses (CEDAE, Prolagos e Águas do Brasil – Águas das Agulhas Negras, Águas do Imperador e Águas do Paraíba), sendo a CEDAE a maior delas no Estado, abastecendo atualmente uma população de 12 milhões de habitantes, ou seja, o que equivale a 75% dessa população. Verificamos que a CEDAE atende 65 dos 92 municípios com abastecimento de água. Desses abastecidos por essa empresa, em particular, somente 17 recebem água fluoretada. Em face desse dado preliminar, dos 92 municípios, apenas 31, incluindo os conveniados com a CEDAE, que possuem água tratada e fluoretada, ou seja, 33,7%. Concluiu-se que, embora a Lei Federal nº 6.050, de 24/5/1974 (BRASIL, 1974), regulamentada pelo Decreto nº 76.872, de 22/12/1975, afirme que em localidades onde exista estação de tratamento de água, a Fluoretação é obrigatória no Brasil, verificou-se que no Estado do Rio de Janeiro existe o descumprimento dessa lei, na grande maioria dos municípios (61). Além disso, a Vigilância Sanitária da maioria dos municípios geralmente não fazem análise da água para o componente flúor, muito menos as coordenações de Saúde Bucal se apropriam dessa portaria. **CONCLUSÃO:** Destacamos que, durante o processo de levantamento de dados, observamos que os coordenadores dos municípios cujas águas não são fluoretadas mostraram-se bastante receptivos e interessados na fluoretação de suas águas de abastecimento público.

Contato: [mcdemier@hotmail.com](mailto:mcdemier@hotmail.com)

**FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS PARA A ATENÇÃO BÁSICA.** Franklin Delano Soares Forte; Liza Barreto Vieira; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Claudia Helena Soares de Moraes Freitas; Denise Nóbrega

**INTRODUÇÃO:** As diretrizes curriculares nacionais orientam a formação de profissionais de saúde bucal comprometidos com a realidade na qual estão inseridos, com formação baseada nos aspectos socioeconômico e cultural da população e com vivências significativas na rede de atenção no sistema público de saúde no Brasil. Nessa perspectiva, devem ser proporcionados novos cenários de práticas e componentes curriculares nos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação. Os estágios supervisionados são espaços interessantes no desenvolvimento de competências, habilidades e discussão de conhecimentos relacionados a sujeitos, famílias e comunidades. O curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) implantou uma nova proposta pedagógica para formação de profissionais de saúde bucal voltados para a atenção primária a saúde, sendo observadas as diretrizes curriculares nacionais. **OBJETIVOS:** Este trabalho descreve e analisa a experiência dos estágios supervisionados da saúde coletiva nos dois primeiros anos do Curso de Odontologia da UFPB. **METODOLOGIA:** A partir das vivências concretas e de parcerias, surgiu a necessidade de se refletir sobre a construção da rede escola, da condução do processo ensino-aprendizagem e do papel do docente, na perspectiva das diretrizes curriculares nacionais para formação de cirurgiões-dentistas e dos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde. A condução do processo ensino-aprendizagem baseada nas metodologias ativas e problematizadoras priorizou a identificação de diferentes demandas de saúde dos sujeitos, família e comunidade, sobretudo ampliando o foco da formação profissional. **RESULTADOS:** As lacunas de conhecimento, a partir desse diagnóstico junto a equipe de saúde da família, foram identificadas e aprofundadas as discussões. As ferramentas utilizadas são estratégias pedagógicas interessantes para o encaminhamento da reorientação da formação de profissionais de saúde bucal. Dessa forma, desenham-se significações e re-definição da proposta de formação. **CONCLUSÃO:** A abordagem da metodologia ativa contribuiu para o fortalecimento dos processos de aprendizagem e estruturação da rede escola, visando uma formação mais aproximada do cotidiano e com base na realidade local.

Contato: [talitha.ribeiro@yahoo.com.br](mailto:talitha.ribeiro@yahoo.com.br)

## **FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA: A IMPORTÂNCIA DE ASSINALAR UM PONTO DE PARTIDA.** Flávia Reis de Andrade

**INTRODUÇÃO:** No percurso histórico da Odontologia, a esfera pública foi reiteradamente tida como espaço secundário de organização do exercício profissional. O substantivo *mercadoria* encerra uma lapidar sugestão de como se estabelecia a relação entre a Odontologia e a sociedade – a convivência era tanto mais frutífera quanto maior era o lucro. Após os anos 80, entretanto, com o esgotamento do período áureo da Odontologia, os profissionais foram lançados às relações capitalistas fundamentais, propiciando o surgimento de “classes sociais” no interior da própria categoria profissional. Como resultado, os serviços públicos constituem hoje (ironicamente), refúgio almejado pelo Cirurgião-Dentista. **OBJETIVO:** Objetivou-se, neste trabalho, relatar uma tentativa explícita de construir, juntamente com acadêmicos do primeiro semestre do Curso de Odontologia de uma Universidade Federal, uma disciplina que superasse o tecnicismo e os aspectos biológicos e individuais característicos da Odontologia (de Mercado). **METODOLOGIA:** Para tanto, serão apresentadas as estratégias didáticas utilizadas (inclusive os recursos de avaliação da aprendizagem) e discutidos os resultados alcançados.

Contato: [andrade.fr@googlemail.com](mailto:andrade.fr@googlemail.com)

**FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA QUALIFICAÇÃO DOS PRECEPTORES DE ESTUDANTES NAS UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA DE JOÃO PESSOA/PB: PERCEPÇÕES E CONTRIBUIÇÕES.** Ailma de Souza Barbosa; Maria Betânia de Moraes; Gilvanice Alves Azeredo; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Liza Barreto Vieira

**INTRODUÇÃO:** Transformações recentes na educação e no sistema de saúde brasileiro requerem um novo perfil de profissionais de saúde críticos, humanistas, reflexivos e éticos. Neste contexto, o preceptor tem um importante papel na formação dos estudantes funcionando como mediador de processos entre ensino e serviço além de oportunizar possibilidade de integrar teoria e prática. Comprometidos com a consolidação das mudanças na formação de recursos humanos em saúde proposta pelo Programa de Educação do Trabalho para Saúde - PET Saúde, a equipe de Tutores da Universidade Federal da Paraíba-UFPB realizou formação pedagógica para qualificação dos preceptores inseridos no programa, atendendo solicitações e suprimindo fragilidades metodológicas nesse processo em construção. **OBJETIVO:** Relatar as percepções decorrentes das oficinas de qualificação pedagógica dos preceptores do PET-Saúde que atuam nas Unidades Saúde da Família Timbó I e Nova União, João Pessoa/PB. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, utilizando uma abordagem crítico-reflexivo, confrontando as representações dos diferentes sujeitos e articulando-os com o referencial teórico orientador do estudo. A formação ocorreu através de reuniões quinzenais, no total de seis encontros envolvendo os preceptores e tutores do programa, estes como facilitadores do processo. As discussões coletivas ocorreram de maneira horizontalizada e dialógica entre os atores da aprendizagem, sendo situações problemas enfrentadas no cotidiano das práticas, a matéria prima dos relatos. Foram trabalhados textos como: As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde de Adriano Pereira, a Quarta Carta de Paulo Freire, O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação de Emerson Merhy e outros. **RESULTADOS:** A diversidade de atores e discussões em roda ampliou a análise crítica dos preceptores e as aprendizagens impulsionaram transformações na micropolítica das relações. As contribuições advindas foram relevantes tendo em vista que a função do preceptor, suas intervenções e seus atributos, tanto no PET-Saúde como nos estágios supervisionados, merecem uma maior discussão e qualificação. **CONCLUSÃO:** As fragilidades metodológicas dos preceptores foram consensuais e momentos de Educação Permanente são pertinentes para ampliar a caixa de ferramenta necessária na condução dos processos educativos.

Contato: [talitha.ribeiro@yahoo.com.br](mailto:talitha.ribeiro@yahoo.com.br)

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL, EDUCAÇÃO E PROCESSOS PARTICIPATIVOS E INCLUSIVOS: RELATO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO III UFPB.** Franklin Delano Soares Forte; Liza Barreto Vieira; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Marcelo Augusto de Oliveira Sales; Ailma Barbosa de Sousa

**INTRODUÇÃO:** Um dos pressupostos das competências e habilidades na formação de cirurgiões-dentistas é o aprendizado em serviço. A participação de estudantes de Odontologia em atividades no território de Unidade de Saúde da Família (USF) possibilita o conhecimento, discussão e construção de saberes voltados ao trabalho no setor público, além, de ampliar parcerias entre escola, serviço e comunidade. **OBJETIVO:** Apresentar o relato de ações desenvolvidas no terceiro período do curso de odontologia da UFPB nos territórios de USF de João Pessoa (PB). **METODOLOGIA:** A opção metodológica de trabalho em campo foi a do diálogo como ponto de partida para as reflexões e planejamento das ações. Os estudantes são divididos em grupos tutoriais e os trabalhos são supervisionados pelos docentes e pelos trabalhadores da saúde bucal das USF as quais os estudantes estão vinculados. Inicialmente são observadas as condições sociais, ambientais e culturais do território, identificando equipamentos sociais (creche, radio comunitária, centro de convivência de idosos, grupos de mulheres e gestantes, escolas, sala de espera) e discutindo as demandas em educação em saúde. O presente relato tem o recorte temporal de agosto de 2008 a maio de 2010. Foram planejadas e executadas ações sobre direitos, deveres e cuidados no trânsito a construção da cidadania, resgate da cultura e do imaginário popular sobre as festas juninas, prevenção de acidentes e queimaduras e promoção e prevenção da cárie dentária. Como demanda epidemiológica do município foram discutidos a dengue evidenciando o papel de cada cidadão como promotor de saúde e cuidados e higienização de próteses dentárias voltados para os idosos. Várias foram as estratégias utilizadas dramatizações, desenhos, pinturas, músicas, leituras de poemas e maquetes. A avaliação dos estudantes se dá por meio de portfólio, assim como discussão em roda de conversa no grupo tutorial com os atores envolvidos nesse processo, sobre o desempenho individual e do grupo no componente curricular. **CONCLUSÃO:** Compreende-se assim a importância dessas ações para a comunidade, na perspectiva de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos desse processo participativo e inclusivo. As vivências são também norteadoras da formação de profissionais de saúde bucal integrado a dinâmica do SUS e contribuindo para a construção de uma nova realidade para a profissão.

Contato: [fdsforte@terra.com.br](mailto:fdsforte@terra.com.br)

## **FORTALECIMENTO DE LAÇOS COM IDOSOS ACAMADOS DO MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA (SE).** Hayanna de Araujo Ramos Lavres; Thatiana Oliveira de Britto

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas nota-se uma mudança no perfil demográfico da população em relação ao seu envelhecimento em muitos países, inclusive no Brasil. Segundo a Pesquisa do Núcleo de Estudos em Saúde Pública, realizada pelo Ministério da Saúde, 73% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente do sistema público de saúde. O último levantamento epidemiológico nacional realizado sobre as condições de saúde bucal dos brasileiros (SB Brasil) apontou que apenas 10% dos idosos analisados apresentaram mais de 20 dentes na cavidade bucal, quando a meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde para o ano de 2010 foi de 50%. Em se tratando de idosos acamados (pessoas dependentes de cuidados domiciliares devido à incapacidade funcional limitada) a situação é ainda pior, uma vez que há dificuldade de acesso aos serviços de saúde e falta de capacitação dos profissionais responsáveis pela assistência. **OBJETIVOS:** Descrever como é realizada a busca de idosos acamados no município de Estância pelas equipes de saúde bucal (ESB) na intenção de incluí-los em ações de atenção à saúde bucal. **MÉTODO:** Anualmente é realizado um levantamento pelas ESB com o auxílio de toda a equipe que compõe a estratégia saúde da família para obter o quantitativo dos acamados. Em seguida as visitas domiciliares iniciam-se, onde a avaliação da condição de saúde bucal é obtida por meio de exames da cavidade bucal. Os resultados obtidos são transcritos para planilhas de triagem específicas. O critério de risco para as doenças bucais e necessidade de prótese é o mesmo utilizado por todas as ESB, para padronizar o exame. **RESULTADOS:** Estância localiza-se no sul de Sergipe a 90 Km da capital. Conta com uma população de 63.582 hab. e 18 equipes de saúde da família sendo 15 delas com equipes de saúde bucal. A maior causa de incapacidade funcional de idosos em Estância é o acidente vascular cerebral. Foram avaliados de janeiro a maio de 2010 104 acamados. Orientações quanto à higiene bucal, escovas e cremes dentais são repassadas aos cuidadores. Os acamados que necessitam de assistência odontológica são encaminhados para atendimento domiciliar ou em consultório, a depender de cada caso. **CONCLUSÃO:** Ações promotoras de saúde bucal para idosos acamados surgem como alternativa eficaz para um envelhecimento com mais qualidade de vida e dignidade.

Contato: thaty\_odonto@hotmail.com

**GESTÃO DE PESSOAS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SP.** Nilva Tiyomi Kitani

**INTRODUÇÃO:** Na cidade de SP, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde contamos, desde 2002, com a Escola Técnica do SUS (ETSUS-SP) que constitui-se em um núcleo potencial para assegurar a formação profissional, tendo como campo de prática, reflexão e conhecimento, o próprio serviço. Os cursos oferecidos têm como objetivos formar e atualizar os trabalhadores da equipe de Saúde Bucal e a valorização pessoal e profissional, rompendo com o utilitarismo e imediatismo presentes na tradicional formação e treinamentos em serviço.

**OBJETIVO:** O propósito é contribuir para a formação de profissionais sujeitos autônomos capazes de exercer a sua prática profissional com competência técnica, política e ética e com o compromisso do exercício de cidadania democrática e participativa.

**METODOLOGIA:** A ETSUS - SP adota modelos pedagógicos que formem profissionais que saibam pensar criticamente a sua realidade e elaborar propostas de superação efetivas, onde as situações de ensino emergem do cotidiano, respeitando os saberes e realidade do aluno para que os conteúdos sejam significativos e transformadores. O processo de avaliação dá-se com o acompanhamento e registro sistemático do desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades, atitudes e valores coerentes com os marcos teóricos da proposta de formação.. Busca-se, assim, a avaliação nas três dimensões do saber: Saber –Saber; Saber-Ser e Saber-Fazer. As atividades laboratoriais propiciam ao aluno, praticar e desenvolver habilidades manuais e posturais, possibilitando uma aproximação para o futuro atendimento clínico a pacientes. As atividades clínicas, sob supervisão direta do cirurgião-dentista em seu local de trabalho, viabilizam a real integração teoria-prática, ideal-real, necessidade-possibilidades.

**RESULTADOS:** No ano de 2009, a ETSUS – SP, formou 4 turmas de Técnico em Saúde Bucal-TSB.

**CONCLUSÃO:** Os Técnicos em Saúde Bucal - TSB formados pela ETSUS-SP estão aptos a exercer a profissão, contribuindo para a melhoria da qualidade e otimização dos serviços odontológicos prestados à população.

Contato: nilvak@hotmail.com

**GESTÃO EM SAÚDE BUCAL NOS MUNICÍPIOS: OS DESAFIOS E AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL.** Enzo Rosetti; Eliel Soares Orenha; Symone Cristina Teixeira; Daniel Maranha da Rocha; Sergio Donha Yarid

**INTRODUÇÃO:** Muitas são as dificuldades enfrentadas pelos gestores municipais da área de saúde bucal. As possibilidades de atuação são diversas assim como os desafios e os problemas. **OBJETIVO:** Discutir a importância do conhecimento das diretrizes nacionais de saúde bucal para a atuação eficiente e eficaz dos gestores de saúde municipais. **METODOLOGIA E DISCUSSÃO:** Foi realizada uma leitura das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal abrangendo diversos aspectos de sua aplicabilidade nos municípios, respeitando suas características sócio-econômicas e culturais, de uma forma que propiciem condições para a concretização dos princípios da universalidade, integralidade e equidade. **CONCLUSÃO:** As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal permitem o alcance de uma significativa melhoria da saúde bucal da população e requerem seu pleno conhecimento por parte dos gestores municipais para sua efetivação.

Contato: [enzorosetti@gmail.com](mailto:enzorosetti@gmail.com)

**GÊNERO E ESCOLHA POR ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: ESTUDO COM EGRESSOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS.** Maria de Fátima Nunes; Michele Martins Gonçalves; Cláudio Rodrigues Leles

**INTRODUÇÃO:** A tendência à especialização e o incremento feminino na graduação é uma realidade, porém, existem na literatura científica poucos trabalhos que relacionam a escolha pela especialização e o gênero, e até o presente momento não se verificou referências à Região Centro-Oeste. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi analisar a escolha por especialidades odontológicas dos egressos da Universidade Federal de Goiás, segundo o gênero, em um período de 20 anos. **METODOLOGIA:** A população de estudo foi os 1188 egressos do período de 1988 a 2007. Os dados secundários foram coletados no Departamento de Assuntos Acadêmicos da Universidade Federal de Goiás e no Conselho Federal de Odontologia. Foram realizadas análise descritiva e teste qui-quadrado. **RESULTADOS:** Verificou-se que 436 (36,7%) dos profissionais tinham pelo menos uma especialidade e 46 (3,9%) tinham duas especialidades registradas no Conselho Federal de Odontologia. As especialidades preferidas entre os profissionais foram ortodontia (18,3%), prótese (17,8%), endodontia (15,4%), periodontia (13,9%) e odontopediatria (12,7%). Destas a única que teve diferença significativa entre os gêneros foi a odontopediatria. **CONCLUSÃO:** Dentre as outras especialidades houve diferença entre os gêneros na cirurgia buco-maxilo-facial e na implantodontia. O gênero foi associado à escolha de algumas especialidades e apesar de haver mais mulheres especialistas, proporcionalmente os homens optaram mais por fazerem uma especialidade.

Contato: [nunes.mariadefatima@gmail.com](mailto:nunes.mariadefatima@gmail.com)

**HÁBITOS E ATITUDES DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL.** Ana Dilza Viana Barroso; Gabriella Barreto Soares; Rafaela das Mercês Batista; Adauto Oliveira Emmerich

**INTRODUÇÃO:** A saúde bucal é um fator fundamental para a qualidade de vida, sendo a boa higiene bucal parte integrante das práticas de saúde geral e um significativo elo de seu alcance e estabelecimento. É necessário conhecer os servidores públicos da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) quanto ao perfil, hábitos e atitudes de saúde bucal para aprimorar e adequar os serviços odontológicos a eles oferecidos. **OBJETIVO:** O objetivo foi conhecer os hábitos de higiene oral e uso do serviço odontológico dos servidores públicos da UFES. Este estudo teve uma metodologia transversal descritiva. A amostra é composta por 118 participantes, com idades entre 35 e 74 anos, participantes do estudo longitudinal de saúde do adulto (ELSA) e selecionados para participar do Estudo Suplementar de Saúde Bucal. Foi aplicado um formulário, através do qual foram obtidas as variáveis idade, sexo, uso do fio dental, frequência de escovação, último tratamento dentário e motivo da última consulta odontológica. **RESULTADOS:** Observou-se que 58,5% eram do sexo feminino e a média de idade é de 52,3 anos. 80,5% dos participantes costumam escovar os dentes 3 ou mais vezes por dia. 72,9% usam fio dental e, destes, 31,4% usam três vezes ao dia, representando a maior porcentagem. A maioria dos indivíduos visitou o dentista no último ano, mas as consultas de rotina representam uma pequena parcela. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que ainda há uma significativa fração dos servidores que não praticam a higiene oral de forma satisfatória. Portanto, faz-se necessária a melhora de seus hábitos de higiene oral e atitudes de visita ao dentista, principalmente quanto à frequência de consultas de rotina.

Contato: [ana\\_dilza@yahoo.com.br](mailto:ana_dilza@yahoo.com.br)

## **HIPERTENSÃO: REVISÃO SOBRE AS DIRETRIZES CLÍNICAS PARA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL.** Andressa Lewandowski ; Helenita Correa Ely; Karem Weigert

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica geralmente assintomática e considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, prevalência, risco e dificuldades no seu controle. O tratamento farmacológico da HAS pode, entre alguns deles, acarretar efeitos colaterais no meio bucal. Além disso, a terapia diversificada usada no tratamento desta doença pode interferir direta ou indiretamente nos procedimentos odontológicos, devido a interações medicamentosas, à indução da hipotensão postural e alteração de humor. As medidas de PA podem variar devido à variação intra-individual, estímulos fisiológicos intrínsecos ou ambientais e ainda em relação a erros de medida. As prevalências da HA são, na maioria, acima dos 25%, predominando no sexo masculino, e os principais fatores de risco não diferem dos de outros países. Esta doença está ligada a pessoas com tensão nervosa e agitação, dieta rica em proteínas e obesidade, que provocam uma estimulação anormal do sistema nervoso simpático por medo, emoção, angústia, repressão, apresentando como sinais e sintomas as seguintes características: dor de cabeça, tonturas, mal-estar, respiração curta, perda de peso, apetite, vômitos, diminuição do apetite sexual e queixas oculares. A crise pode ocorrer no consultório odontológico em decorrência de uma somatória desses estímulos. Conduta Odontológica: Anamnese detalhada, aferição de pressão em todas as consultas odontológicas. Interação com o médico do usuário para saber as condições clínicas do mesmo. Pacientes que apresentem pressão arterial controlada ou leve suportarão todos os tratamentos não cirúrgicos e cirúrgicos simples, executados normalmente. Pacientes com pressão arterial igual ou inferior a 160/110 mmHg, sem lesão de órgão-alvo, tem risco cirúrgico semelhante ao normotenso. O paciente com hipertensão grave deve ser submetido apenas a exames mais simples, como radiografias, instruções sobre higiene bucal, moldes para modelos de estudo. Esse paciente deve ser encaminhado ao médico para controle, antes de tratamento dentário adicional. Considerações finais: A redução no grau de estresse, bem como o controle da ansiedade e do medo frente a um tratamento odontológico são benéficos no atendimento a pacientes hipertensos.

Contato: [al\\_odonto@yahoo.com.br](mailto:al_odonto@yahoo.com.br)

## **IMPACTO DA PRÁTICA PREVENTIVA DE HIGIEIZAÇÃO ORAL EM BEBÊS NA CIDADE DE IMPERATRIZ - MA.** Écia Jane Magalhães Novais

**OBJETIVO:** O objetivo é avaliar o impacto das ações odontológicas preventivas em bebês de 0 a 3 anos na prevenção da cárie dentária. Pesquisa empírica, quantitativa, descritiva de campo, cruzada, **METODOLOGIA:** Este estudo foi realizado no Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz – MA no período de janeiro de 2005 a janeiro de 2008 e buscou observar como a higiene bucal preventiva influencia na diminuição da prevalência de patologias orais como a cárie em bebês de zero a três anos de idade. Foram selecionadas de forma aleatória, independente de classe social, sexo ou etnia de um universo de 1076 bebês, as 400 crianças que fazem parte da amostra, sendo 200 acompanhadas pelo programa de atendimento aos bebês chamado Programa Geração Cárie Zero e 200 atendidas apenas no consultório médico sem acompanhamento odontológico na mesma faixa etária, através de estudo dos prontuários médicos e odontológicos do hospital de referência, onde foram observados os fatos do cotidiano através do estudo dos prontuários odontológicos de 200 bebês acompanhados pelo cirurgião-dentista desde o nascimento até a idade de 3 anos e 200 sem acompanhamento odontológico com a mesma faixa etária, sendo observados os prontuários dos pediatras do hospital onde se desenvolveu a pesquisa. **RESULTADOS:** Dos 200 bebês acompanhados, 72% não apresentaram história de infecções orais, nem cáries, sendo a higienização oral realizada três vezes ao dia. Das 200 crianças não acompanhadas, os prontuários médicos relatam que 61% apresentam cáries, queixas de dor nos dentes ou presença de infecções orais. **CONCLUSÃO:** Este trabalho demonstrou a eficácia da higiene oral na promoção da saúde bucal de bebês no que se refere à cárie até os três anos de idade neste hospital.

Contato: [evarecia@yahoo.com.br](mailto:evarecia@yahoo.com.br)

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE HETEROCONTROLE DE FLÚOR NAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ: A SITUAÇÃO A PARTIR DE JULHO DE 2010.** Rita de Cássia Alencar Duarte; Marcus Miguel Haddad Kury; Suzi Pessanha Rangel Batista; Vitor Claudio Nogueira Costa; Antonio Carlos Pereira

**OBJETIVO:** Retratar o Programa de Heterocontrole de Flúor nas Águas de Abastecimento Público no município de Campos dos Goytacazes - RJ, baseado no relatório da Vigilância Sanitária Municipal de Saúde e do Setor de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano, a partir de julho de 2010. O município iniciou oficialmente a fluoretação nas águas de abastecimento público em novembro de 2002, operacionalizada pela Estação de Tratamento de Águas do Paraíba, porém o Sistema de Vigilância Sanitária da Fluoretação não foi implantado até hoje. **METODOLOGIA:** A amostra será composta por 25 pontos escolhidos aleatoriamente referentes às Pré-Escolas e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, através de análises mensais e de coletas de amostras sistemáticas, segundo a concentração e a presença de fluoreto nas águas para consumo humano. Assim, este Programa contribuiria na efetivação do heterocontrole da fluoretação como medida de Saúde Pública. Este trabalho descreverá o embasamento legal sobre a fluoretação, o controle e vigilância da qualidade da água, relatando a metodologia e os resultados obtidos a partir de julho de 2010. **RESULTADOS:** Serão avaliados nos resultados a cobertura do programa no município; o percentual da população beneficiada pela medida; interrupção da fluoretação; o envio e a adequação das amostras (cujo valor recomendado é de 0,7 ppmF dentro dos padrões em função da média de temperaturas máximas diárias do município); cobertura e qualificação da vigilância dos teores de flúor agregados e naturais, identificados através das amostras analisadas para garantir um máximo de benefício na redução da carie sem risco de fluorose.

Contato: rcjdm@terra.com.br

## **IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO EM MARACANAÚ ; O USO DAS FERRAMENTAS SISREG III E GIL NA ORGANIZAÇÃO DAS DEMANDAS EM SAÚDE BUCAL.** Carlos Cesar de Oliveira Caneiro

**OBJETIVO:** Regular os serviços através da organização dos sistemas funcionais de saúde que garantam o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução dos seus problemas de saúde, otimizando recursos disponíveis, reorganizando a assistência de modo a favorecer a mudança do perfil de saúde e garantindo a reconstrução conceitual da unidade básica de saúde, tida como “a porta de entrada do sistema” para “centro da assistência” da sua população adscrita. **METODOLOGIA:** Esta mudança conceitual equivale a entender e efetivamente transformar a UBS no locus único de assistência da saúde para a população adscrita. a metodologia executada para atingir os resultados esperados foi através do uso de ferramentas ou processos regulatórios, que como outros processos de gestão, por possuírem um grau elevado de complexidade e principalmente de diversidade, só estarão plenamente executados quando de uma completa automação dos mesmos, daí a necessidade imperiosa da utilização dos aplicativos sisreg iii (sistema de regulação “on-line”) e gil (gerenciador de informações locais), na condução destes desafios. **RESULTADOS e CONCLUSÕES:** Maracanaú conta com 100% de suas unidades de saúde informatizadas e com internet. •foram feitas 71.261 solicitações ambulatoriais especializadas pelas UBS através do sisreg. •atualizamos o cadastro dos ACS (SIAB) em 100%, através do GIL, foram 203.250 cadastros. •informatizamos 02 UBSs com o GIL, a reorganização permitiu eliminação de filas na madrugada. •criamos o serviço de transporte social e implantamos a ouvidoria em saúde. podemos apontar diversos produtos como: fortalecimento da regulação dos serviços; maior humanização na atenção; democratização da oferta; economia de insumos e medicamentos; registro eletrônico do atendimento; maior agilidade na análise de dados; inclusão digital de nossos ACS e pessoal das UBS; eliminação de filas, automação da produção; e maior controle no pagamento dos serviços prestados por terceiros.

Contato: cesarent@uol.com.br

**IMPORTÂNCIA DA ESPECIALIDADE DE ODONTOLOGIA DO TRABALHO NO BRASIL, UM OLHAR ATUAL SOBRE OS TRABALHADORES DAS EMPRESAS DO MUNICÍPIO DE QUINTANA – SP.** Dagmar de Paula Queluz; Cezar Augusto Carvalho Altafim

**INTRODUÇÃO:** Partindo da constatação de que uma saúde integral e de qualidade, principalmente para os trabalhadores nas empresas e também na sociedade, ainda é um ideal distante, assim como, a concretização de todos os direitos sociais em nosso país, e, do consenso de que a saúde deve ser tratada como prioridade. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi relatar a importância da especialidade da Odontologia do Trabalho com um olhar atual sobre os trabalhadores das empresas do município de Quintana (SP). **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de corte transversal, epidemiológico, que foi realizado com 105 trabalhadores atendidos em uma unidade de saúde do município de Quintana-SP durante os meses de março a setembro de 2009. A coleta de dados foi realizada através da ficha de atendimento odontológico e através de questionários respondidos pelos trabalhadores enfocando: as necessidades de tratamento, a falta ao trabalho por motivo odontológico, trabalhadores que realizaram tratamento com dor de dente e medicamentos, o número de acidente de trabalho e respectiva parte do corpo lesionada. **RESULTADOS:** Analisando os dados, observamos que os trabalhadores que procuraram atendimento odontológico foram: do sexo masculino (70%, n=73); tem idade inferior a 50 anos (90%, n=94); com escolaridade inferior ao 2º grau (100%, n=105); 17% (n=18) necessitaram apenas de profilaxia e ATF; um terço necessitou de extração; 24% dos trabalhadores que necessitaram de exodontias, apenas 10% destes fazem uso de algum tipo de prótese encontrando assim uma parcela de trabalhadores com falta de elementos dentais o que pode ter relação com a não realização de próteses parciais pela saúde pública o que faz com que os que necessitem deste serviço tenham que procurar pelo tratamento particular sendo o grande motivo da não procura pelo mesmo a condição financeira. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados, pode-se concluir que a maior parte dos trabalhadores que sofreram acidente de trabalho estava com a saúde bucal comprometida e necessitavam de tratamento odontológico demonstrando a necessidade de melhorar as condições de saúde bucal do trabalhador.

Contato: dagmar@fop.unicamp.br

**INCOMENSURABILIDADE: AS INSUFICIÊNCIAS DO PARADIGMA DA SAÚDE BUCAL COLETIVA FRENTE AO PSF.** Carlo Henrique Goretti Zanetti; José Antônio Abreu de Oliveira; Tiago Araújo Coelho de Souza

**INTRODUÇÃO:** Incomensurabilidade é um conceito com o qual o historiador Thomas Kuhn aponta o quanto teorias de paradigmas científicos distintos são irreduzíveis entre si, como também o são quando aplicados à mesma base evidencial. Há sempre um resto a sobrar... algo sempre fica de fora. Isso se justifica porque a produção científica é produção cultural; portanto, afeta a todas as vantagens e desvantagens da condição humana. Na Odontologia, a distinção entre Odontologia Sanitária e Saúde Bucal Coletiva (SBC) é aceita como distinção paradigmática; ou seja, elas encerram visões de mundo irreduzíveis. **OBJETIVO:** Porém ainda não se explorou o esgotamento da SBC, frente ao fato de que os últimos quinze anos sugerem ser o PSF elemento de crise paradigmática (científica) para a SBC. **METODOLOGIA:** Exploração que merece exercício teórico de identificação, crítica e justificação. **RESULTADOS:** Há questões associadas à negação: (i) do comunitarismo como categoria, quando SBC é mais responsiva ao profissionalismo e ao institucionalismo; (ii) do conceito de “modelo” como elemento heurístico fundamental para a episteme do planejamento e programação; portanto, nega o desenvolvimento de teorias de planejamento e programação em Saúde Bucal para o PSF e suas aplicações (tecnologias). Também há questões de incapacidade de alcance da SBC no enfrentamento da complexidade empírica: (i) das situações práticas com teoria amparada na episteme do paradigma científico complexo; (ii) do senso comum; isto é, do exercício hermenêutico entre cultura geral (senso comum) e cultura particular (ciência). **CONCLUSÃO:** Passados quinze anos, a incapacidade da SBC para vencer os desafios de programação e planejamento da saúde bucal no PSF com uma teoria apropriada, demonstra seus limites paradigmáticos; sem falar, no custo social ampliado dessa incapacidade de resposta em tempos de expansão de oferta; i.e., seu fracasso em operar políticas públicas específicas. Vencer essa incapacidade construtivista da “ciência normal” sugere esforço “internalista” deliberado de edificação de um novo paradigma, o qual, por falta de denominação melhor, poderíamos chamar de Saúde Bucal da Complexidade ou Saúde Bucal da Família. Novo paradigma incomensurável para com a SBC, mais orgânico à “natureza” complexa e comunitarista da estratégia do Saúde da Família e aos demais desafios da pós-modernidade científica.

Contato: zanetti@unb.br

**INDICADORES DE SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA – UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Ana Cláudia Nascimento Del’Antônio; Margareth Pandolfi

**OBJETIVO:** Revisar a literatura nas bases de dados científicas com fins de conhecer os indicadores objetivos e subjetivos relacionados à saúde bucal e qualidade de vida aplicados em crianças e adolescentes. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada com fins de cumprimento pré-requisito de conclusão de curso de especialização em Odontopediatria da Associação Brasileira de Odontologia-seção ES. As bases de dados pesquisadas foram: MEDLINE, LILACS e BBO, bem como o domínio [www.google.com.br](http://www.google.com.br), usando as palavras chaves: indicadores objetivos, indicadores subjetivos e infância, isoladas e combinadas e sem limitação de tempo no sentido de conhecer os indicadores de saúde bucal possíveis de serem aplicados em crianças e adolescentes. **RESULTADOS:** Os indicadores objetivos aplicados em crianças e adolescentes são o ceod-indicadores relacionados à doença cárie, DAI-relacionado à Estética Dental, IOTN-Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico e o CPI-Índice Periodontal Comunitário, além dos usados para medir fluorose dental (Índice de Dean e outros). Os subjetivos já aplicados são: Child Oral Health Impact Profile (COHIP), Oral Health of quality of life (OHRQoL), Child Oral Health Quality of Life (COHQoL), Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) e o de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Existem indicadores subjetivos desenvolvidos especificamente para crianças - o Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé (AUQEI), Child Health Questionnaire (CHQ) e o Parental Perceptions-Caregiver Questionnaire (P-CPQ), idealizado para uso no Brasil. **CONCLUSÃO:** Muitos são os indicadores desenvolvidos para serem aplicados na infância e adolescência, entretanto poucos são os estudos desenvolvidos nestas fases, em especial com os indicadores subjetivos.

Contato: [margareth.pandolfi@hotmail.com](mailto:margareth.pandolfi@hotmail.com)

**INFLUÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NATURAL NO DESENVOLVIMENTO DE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS.** Fabiana Soares; José Ferreira Costa; Elizabeth Lima Costa

**OBJETIVO:** Com o objetivo de verificar a associação entre a forma e tempo de aleitamento e o desenvolvimento de hábitos de sucção não-nutritiva. **METODOLOGIA:** Foram avaliadas 130 crianças de 2 a 5 anos de idade matriculadas na creche Maria de Jesus Carvalho em São Luís-MA. Os dados foram obtidos através questionários aplicados aos pais/responsáveis e analisados através do programa SPSS, e o teste estatístico do qui-quadrado (0,05%). **RESULTADOS:** Com relação à presença de hábitos de sucção não-nutritivos, 52,3% tinham algum tipo, sendo 47,7% a sucção de chupeta e 7,7% a sucção digital. Da amostra, 36,9% realizaram aleitamento natural exclusivo, 3,1%, aleitamento artificial exclusivo e 60% misto. O padrão de aleitamento foi significativo em relação a hábitos de sucção não nutritivos. Observou-se associação estatisticamente significante entre o tempo e forma de aleitamento e a presença de hábitos de sucção não-nutritivos. A frequência de hábitos de sucção não nutritivos foi superior na alimentação artificial ou mista em relação à alimentação natural. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a amamentação apresentou: relação significativa com a ocorrência de hábitos de sucção não-nutritivos; maior tempo de amamentação natural demonstrou uma menor frequência e foi comprovada uma associação positiva entre a prevalência do hábito de sucção de chupeta e o tipo de amamentação.

Contato: [jfcosta@usp.br](mailto:jfcosta@usp.br)

**INQUERITO EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DA PEDRA-PE.** Ronald Pereira Cavalcanti; Gabriela da Silveira Gaspar; Leonardo Carnut; Paulo Savio Anjeiras de Goes; Luiz Carlos Farias

**INTRODUÇÃO:** Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal são definidos como estudos que fornecem informações básicas sobre a situação de saúde bucal e/ou sobre as necessidades de tratamento de uma população, em um determinado tempo e local (WHO, 1997). **OBJETIVOS:** Conhecer as prevalências de cárie e perda dentária, bem como o acesso ao tratamento restaurador; identificar as necessidades de tratamento associada à cárie; permitir o planejamento de políticas mais adequadas à realidade epidemiológica local; subsidiar de maneira indireta a avaliação do impacto dos serviços. **METODOLOGIA:** O município da Pedra, localizado a 258 km da capital Pernambucana, apresenta uma população de 20.788 habitantes. Trata-se de um estudo descritivo de prevalência com uso do índice de dentes permanentes Cariados (C), Perdidos (P) e Obturados (O)- CPO-D e os dentes deciduos com o ceo-d. A população de referência foram os residentes no município nas idades índices adaptado da WHO (1997) de 5 anos, 12 anos, 15 a 19 anos, 35 a 44 anos. Foi calculada uma amostra a partir dos resultados da prevalência de cárie para região nordeste a partir do SB 2003, para tanto foram obtidas de forma aleatória uma amostra de 1.047 pessoas, sendo para 5 anos (n=302), 12 anos (n=267), 15 a 19 anos (n=143) e 33 a 44 anos (n=337). Foram calibrados 12 Odontólogos, e a concordância de 95% em relação ao padrão-ouro, com margem de erro (5%) e 95% de intervalo de confiança. **RESULTADOS:** O ceo-d do município de Pedra aos 5 anos foi de 8,6, sendo o do Nordeste (NE) 3,5. O componente “o” apresentou valor nominal de 5,6 enquanto que o do Nordeste 0,15. O componente “c” apresentou valor de 2,8 (Pedra) e 2,9 (NE). Aos 12 anos C=1,1 (Pedra), C=2,3 (NE); C=1,6 (Brasil-BR), enquanto que o componente “O” 0,6 (Pedra), 0,6 (NE) e 0,9 (BR). O CPO-D nessa faixa etária foi 2,1 (Pedra), 3,2 (NE) e 2,8 (BR). Entre 15 e 19 anos o CPO-D foi de 4,6 (Pedra), 6,3 (NE) e 6,2 (BR). Entre 34 e 44 anos o CPO-D apresentou 14,9 (Pedra), 19,6 (NE) e 20,3 (BR). A maior discrepância ocorreu no componente “o” das crianças de 5 anos e no componente “C” da idade 12. **CONCLUSÃO:** Embora haja uma forte presença dos serviços odontológicos representados pelo componente “O” na faixa de 15 a 19 anos, esse esforço parece não se manter na idade adulta como observados na presença de dentes perdidos.

Contato: [ronaldpcc13@hotmail.com](mailto:ronaldpcc13@hotmail.com)

## **INSERÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (ESB) NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO MUNICÍPIO DE VIANA – ES.** Claudio Corvino Chapelin

**INTRODUÇÃO:** Este projeto de intervenção propõe a inserção de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Viana – ES. Após 9 anos da inclusão das ESB na ESF na maioria dos municípios brasileiros se verificou o aumento do acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, através da humanização dos cuidados de saúde, a integração na atuação das equipes que compõem a ESF e a ampliação dos procedimentos preventivos individuais e coletivos.

**OBJETIVOS:** Têm como objetivos a ampliação da assistência odontológica e a reorientação do modelo de atenção primária à saúde bucal, de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde (SUS).

**METODOLOGIA:** Os procedimentos metodológicos sugeridos para a formação e habilitação das ESB foram aplicados segundo o protocolo do Ministério da Saúde.

**RESULTADOS:** Os recursos financeiros necessários contam com incentivos do governo devidamente embasados nas leis e decretos federais, como também, a contrapartida orçamentária do município. Para que a participação dos cirurgiões-dentistas (CD) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) na ESF seja eficaz na conclusão deste processo, são necessários vínculos de trabalho efetivos e qualificação profissional, com maior participação nas equipes multiprofissionais buscando soluções conjuntamente para os diversos problemas de saúde da população; o incentivo e o acompanhamento dos gestores municipais de saúde, monitorando e orientando quanto às metas pactuadas a serem alcançadas; como também, o investimento constante na educação continuada e capacitação dos profissionais envolvidos.

**CONCLUSÃO:** Os principais resultados a serem alcançados são a recuperação das condições bucais e sistêmicas dos usuários e a melhoria dos índices epidemiológicos de cárie e doenças gengivais, promovendo saúde, atuando de forma intersetorial, visando a qualidade de vida da comunidade reduzindo os impactos dos problemas físicos, psicológicos e sociais.

Contato: [claudiochapelin@uol.com.br](mailto:claudiochapelin@uol.com.br)

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE RISCO ATRAVÉS VARIÁVEIS SÓCIO-ECONÔMICAS, COMPORTAMENTAIS E DE AUTO-PERCEPÇÃO DE NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO RELACIONAM-SE COM O ABSENTEÍSMO E URGÊNCIAS.** Bernadete Aparecida Tavares Cunha

**INTRODUÇÃO:** A ESF pode se constituir em importante instrumento na identificação dos grupos de maior risco social e de famílias sem acesso ao serviço odontológico. Apesar da ESF ter a prerrogativa de levantar demanda e trazer o paciente/família ao tratamento mesmo antes da percepção da necessidade, encontramos nas ESB cadastradas uma grande quantidade de famílias que não aderem ao tratamento ou o abandonam. Essa mesma população vem mais tarde procurar o serviço através da urgência/emergência. **OBJETIVO:** Este estudo pretende se ocupar da implantação de ferramentas que possam levar à mudança deste quadro, refletindo sobre os pontos mais relevantes que levam a esta situação e intervindo de forma a tentar, juntamente com a equipe SF reverter esse quadro. **METODOLOGIA:** Associar as variáveis sócio-econômicas, comportamentais e de auto-percepção sobre a necessidade de tratamento, relacionando-as com os motivos que levam o paciente a não aderirem ou abandonarem o tratamento, sugerindo intervenções a nível local para a sensibilização dessa população, de forma a mudar a cultura da procura por urgência. Com isso, subsidiar gestores e equipes de saúde da família no planejamento de suas ações. Foi construído um instrumento de classificação de risco com as variáveis: vulnerabilidade social, acesso ao tratamento odontológico e auto-percepção de necessidade, relacionando-as com os paciente/famílias que procuraram a urgência odontológica, onde as famílias já tenham tido acesso ao tratamento odontológico através da estratégia saúde da família categorizando adesão ao tratamento, não adesão e abandono. Proceder então a entrevistas semi-estruturadas realizadas pelos ACS através de um instrumento com seis categorias representadas por seis cores. Numa segunda etapa esta classificação será discutida pela equipe de SF que classificará as famílias de maior vulnerabilidade. **RESULTADOS:** Priorização de famílias de maior risco e reorganização da demanda. **CONCLUSÃO:** Analisar através de entrevistas realizadas através do DSC, com questões comportamentais, culturais e sócio-econômicas motivos relacionados à falta de adesão ao tratamento e elaborar proposta de intervenção à nível local para sensibilização dessas famílias.

Contato: [bernadetecunha@usp.br](mailto:bernadetecunha@usp.br)

**INTEGRAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA.** Suely Carmo Porto Carneiro Leão; Viviane Falcão Machado Martins; Bruno César Campos Farias Pereira

**OBJETIVO:** Este documentário é uma amostra do trabalho multiprofissional das equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família do município do Cabo de Santo Agostinho do estado de Pernambuco. **METODOLOGIA:** Mostramos a importância da multiprofissionalidade dentro da estratégia Saúde da Família. **RESULTADOS:** A equipe de Saúde Bucal num trabalho em rede interagindo com as demais políticas Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Vigilância Nutricional, Controle da Tuberculose e Hanseníase, SARTE (Saúde Educação e Arte) em parceria com o Programa Nacional de Imunização e com as Secretarias de Educação e Ação Social, exercem papel fundamental no fortalecimento das ações de prevenção da doença, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. A visão administrativa da Gerência da Atenção Básica é focada numa assistência humanizada onde as atribuições dos cirurgiões-dentistas dentro do conceito de saúde, age não só no assistencialismo individual mas também como facilitador do processo educativo na transmissão do saber de mudança de hábitos começando na unidade de saúde e estendendo-se para escolas, domicílios, centros comunitários com objetivo da melhoria da qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Todos que estão inseridos na Estratégia Saúde da Família entende que o compromisso com a transformação da realidade social, não é apenas uma obrigação mas um ato de cidadania.

Contato: [suelypleao@hotmail.com](mailto:suelypleao@hotmail.com)

## **INTERDISCIPLINARIDADE E SAÚDE BUCAL: REFLEXÕES SOBRE CULTURA, EDUCAÇÃO E CIDADANIA.** Grasiela Garrett da Silva; Daniela Lemos Carcereri

**INTRODUÇÃO:** As ações de educação em saúde são fundamentais para o ideário de saúde como direito de cidadania e melhor qualidade de vida. Tradicionalmente têm se pautado na transmissão de conhecimento e expectativa de mudança de hábitos. Ações de saúde integrais requerem construção compartilhada do conhecimento, partindo do saber anterior do educando, ampliando a comunicação, interação cultural e social com a população. Dois projetos brasileiros que integram saúde e música clássica levam cidadania, cultura, educação e saúde à população de cidades brasileiras desde 2003. Visando promover saúde são desenvolvidas ações educativas específicas a cada ciclo de vida e, ao anoitecer, acontecem concertos de piano com repertório musical de alto nível. **OBJETIVO:** A pesquisa objetiva analisar a percepção dos sujeitos e as ações envolvidas nestes projetos à luz do referencial teórico da educação popular e saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo caracterizado como pesquisa-ação. Será desenvolvido em 03 municípios, no Paraná, Santa Catarina e Distrito Federal, que receberam os projetos em 2009 e 2010. A coleta de dados será realizada através de entrevistas individuais, em grupo, análise documental e do diário de campo. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2004). Os idealizadores dos projetos autorizam a pesquisa que será submetida ao Comitê de Ética. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se aprimorar as estratégias de participação popular nas ações de educação em saúde contribuindo para a implementação de políticas públicas, com ênfase em ações coletivas de saúde bucal.

Contato: [grasielas@yahoo.com](mailto:grasielas@yahoo.com)

## **INTERFERINDO NOS DETERMINANTES SOCIAIS POR MEIO DA PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.** Penha Faria da Cunha

**OBJETIVOS:** Incentivar a participação ativa e responsável dos jovens, valorizando o olhar de cada um e buscando integrá-los com os diferentes saberes dos profissionais que trabalham na Unidade Básica de Saúde da Família, através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, e ao mesmo tempo atuar sobre o 1º e 2º níveis de atuação sobre os determinantes sociais da saúde, bem como utilizar as Unidades de Saúde como espaço coletivo de acolhimento para aprimorar o conhecimento das pessoas em relação aos fatores determinantes de suas condições de saúde, estimular a reflexão crítica sobre saúde e qualidade de vida e ouvir a comunidade e estimular a participação dos jovens na construção dos programas de saúde. **METODOLOGIA:** A avaliação das ações do programa ocorreu de forma conjunta no decorrer de todo processo, por meio de reuniões, encontros interativos e aplicação de questionários para avaliar o conhecimento adquirido por cada participante nas temáticas abordadas. **RESULTADOS:** • 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. • Estabelecimento de mecanismos efetivos de acesso, à unidade de saúde, dos adolescentes e jovens em situação de risco. **CONCLUSÃO:** As ações desenvolvidas em nossa comunidade são estratégias de fortalecimento da autonomia desses adolescentes no enfrentamento de problemas reais de sua comunidade. No cotidiano dos serviços e com a colaboração dos próprios sujeitos, outras estratégias e metodologias deverão ser criadas, tomando como base as experiências já existentes, para tornar os espaços dos serviços de saúde atrativos e passíveis de reconhecimento por adolescentes e jovens como pontos importantes de apoio e orientação. Isto demanda a construção de uma proposta metodológica, no âmbito da política de saúde junto a outras instâncias, como a educação, sobre a atenção à adolescência e à juventude no SUS, com vistas a transformar as relações e posturas tradicionais entre instituições e adolescentes e jovens, na perspectiva do diálogo livre, aberto, transformador e democrático capaz de promover a inserção social dos adolescentes e jovens enquanto sujeitos de direitos.

Contato: penhafc@hotmail.com

## **INTERFERINDO NOS DETERMINANTES SOCIAIS POR MEIO DA PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.** Penha Faria da Cunha

**OBJETIVOS:** Incentivar a participação ativa e responsável dos jovens, valorizando o olhar de cada um e buscando integrá-los com os diferentes saberes dos profissionais que trabalham na Unidade Básica de Saúde da Família, através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. E ao mesmo tempo atuar sobre o 1º e 2º níveis de atuação sobre os determinantes sociais da saúde; utilizar as Unidades de Saúde como espaço coletivo de acolhimento para aprimorar o conhecimento das pessoas em relação aos fatores determinantes de suas condições de saúde; estimular a reflexão crítica sobre saúde e qualidade de vida; e, ouvir a comunidade e estimular a participação dos jovens na construção dos programas de saúde.

**METODOLOGIA:** A avaliação das ações do programa ocorreu de forma conjunta no decorrer de todo processo, por meio de reuniões, encontros interativos e aplicação de questionários para avaliar o conhecimento adquirido por cada participante nas temáticas abordadas.

**RESULTADOS:** • 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. • Estabelecimento de mecanismos efetivos de acesso, à unidade de saúde, dos adolescentes e jovens em situação de risco.

**CONCLUSÃO:** As ações desenvolvidas em nossa comunidade são estratégias de fortalecimento da autonomia desses adolescentes no enfrentamento de problemas reais de sua comunidade. No cotidiano dos serviços e com a colaboração dos próprios sujeitos, outras estratégias e metodologias deverão ser criadas, tomando como base as experiências já existentes, para tornar os espaços dos serviços de saúde atrativos e passíveis de reconhecimento por adolescentes e jovens como pontos importantes de apoio e orientação. Isto demanda a construção de uma proposta metodológica, no âmbito da política de saúde junto a outras instâncias, como a educação, sobre a atenção à adolescência e à juventude no SUS, com vistas a transformar as relações e posturas tradicionais entre instituições e adolescentes e jovens, na perspectiva do diálogo livre, aberto, transformador e democrático capaz de promover a inserção social dos adolescentes e jovens enquanto sujeitos de direitos.

Contato: [penhafc@hotmail.com](mailto:penhafc@hotmail.com)

**JOGOS DIDÁTICOS COMO FERRAMENTAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM : A EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA EM SAUDE COLETIVA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ/RJ.** Cláudia da Silva Emilio Canalli; Julio César Abreu Pereira; Camila Oliveira Gonçalves; Teresa Santos Moreira; Edna Gurgel Casanova

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde bucal compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença bem como o incentivo à mudança de hábitos inadequados. Para tal as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal preconizam que os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas. Considera ainda, dentre outros, as escolas como locais preferenciais para este tipo de ação. **OBJETIVOS:** O objetivo deste painel é relatar a experiência vivenciada pela equipe de odontologia em saúde coletiva a partir da confecção e uso de jogos educativos produzidos com materiais recicláveis em sete escolas de educação infantil da Prefeitura Municipal de Macaé/RJ. **METODOLOGIA:** A atividade proposta visou: a educação em saúde bucal, a conscientização da preservação do meio ambiente e a interdisciplinaridade. Participaram das atividades além dos pré-escolares, cirurgiões dentistas, técnicos de saúde bucal, pedagogos e professores. Após reunião com pais/responsáveis sobre a importância da atividade proposta, os pré-escolares trouxeram para as escolas materiais recicláveis de uso doméstico. Sob orientação e cooperação da equipe de profissionais alunos confeccionaram jogos educativos relacionados à saúde bucal. Posteriormente diversas atividades lúdicas foram realizadas contribuindo, dentre outras, para: a interação entre as crianças, entre estas e a equipe; desenvolvimento motor dos pré-escolares; desenvolvimento de raciocínio e aquisição de conhecimentos sobre saúde bucal e preservação do meio ambiente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os jogos didáticos favorecem o processo ensino-aprendizagem tornando-o mais dinâmico, atrativo e alegre. Sugere-se sua utilização em programas de educação em saúde bucal destinados ao público infantil.

Contato: ccanalli@click21.com.br

**LESÕES BUCAIS SUSPEITAS DE MALIGNIDADE EM UMA AMOSTRA DE TABAGISTAS DA CIDADE DO RIO DE JANEIR.** Carla Bianca Teixeira Nunes; Rodrigo Prado; Domênica Leite; Luciana de Oliveira da Silva; Cristiane Magalhães Secca

**INTRODUÇÃO:** O câncer de boca vitima três mil brasileiros a cada ano. É o que mostram os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional do Câncer — INCA, O óbito geralmente ocorre de seis a doze meses após a realização do diagnóstico. Ainda de acordo com o INCA, o Brasil apresenta taxas bastante elevadas de câncer bucal. Mais de dez mil e quinhentos novos casos são diagnosticados a cada ano. O câncer bucal ocupa o sétimo lugar em relação ao total de casos de câncer diagnosticados no país entre os homens. Entre as mulheres a situação melhora um pouco: é o nono tipo de câncer mais comum. Aparece mais a partir dos 40 anos de idade e, ainda de acordo com o INCA, espera-se que em 2010 sejam diagnosticados mais de catorze mil casos. Na fase inicial, usualmente inexistem sintomas de natureza álgica. Esta característica é bastante prejudicial ao prognóstico da doença, uma vez que na ausência de dor, o indivíduo demorará bastante para buscar os serviços de saúde. Na maioria dos casos, quando a dor tem início, a doença já se encontra bastante avançada. Estima-se que no país, os pacientes portadores de lesões de câncer de boca demorem de quatro a seis meses, a partir do surgimento da lesão, para procurar atendimento odontológico. Esta é uma grande preocupação para os cirurgiões-dentistas, uma vez que a grande maioria dos indivíduos que se apresenta aos serviços especializados o faz quando as lesões já se encontram nos estágios III ou IV de evolução, o que inviabiliza o tratamento curativo, restando ao paciente apenas a atenção de natureza paliativa. O consumo do tabaco, em suas diversas formas, é capaz de elevar o risco para o desenvolvimento de lesões de câncer na cavidade oral em até quinze vezes, aumento este que se encontra relacionado à grande quantidade de substâncias tóxicas nele existentes. A este aspecto há que se considerar a exposição de maneira continuada à uma fonte de calor, nos casos em que o indivíduo faz uso de cigarros, cigarrilhas, charutos e cachimbos. Ainda que o hábito de utilizar o tabaco sem fumar também possa contribuir para o surgimento da doença, pois, os resíduos do produto que permanecem em contato com a mucosa jugal e língua favorecem a ação das substâncias cancerígenas nele contidas, o ato de fumar o tabaco é considerado o maior fator de risco para o surgimento de lesões de câncer bucal. No entanto, o diagnóstico precoce das lesões é capaz de garantir a cura e contribuir para que a terapia a ser empregada não seja tão prejudicial. Um grande número de lesões pode ser identificado, tanto na cavidade oral, quanto na faringe, sem que seja empregado qualquer procedimento especializado. O auto-exame pode ser, portanto, uma ferramenta bastante eficaz na redução do número de óbitos causados pela doença. Há alguns anos, a Coordenação de Saúde Bucal e a Gerência de Tabagismo estabeleceram uma parceria em busca de aumentar a divulgação desta informação entre a população carioca, visando captar mais usuários para o Programa Anti-Tabaco e estimulá-los a parar de fumar através de estímulos positivos, como por exemplo, ter o tratamento odontológico garantido no ato da adesão ao Programa de Controle do Tabagismo. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo demonstrar as ações desenvolvidas pelos estomatologistas dos Centros de Especialidades Odontológicas — CEOs durante eventos realizados em comemoração ao Dia Mundial Sem Tabaco/2010 por toda a cidade do Rio de Janeiro e obter dados atualizados acerca de lesões suspeitas na população de tabagistas. **METODOLOGIA:** Em comemoração ao Dia Mundial Livre do Tabaco/2010, foram realizadas diversas atividades, tais como seminários, cursos de capacitação profissional e ações coletivas, realizadas em espaços públicos da Cidade do Rio de Janeiro, iniciativa do Programa de Controle do Tabagismo da SMSDC da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, que contou com a participação da Coordenação de Saúde Bucal da mesma Secretaria. As ações incluíram no que tange a atenção em saúde bucal, a instrução de higiene oral, a evidenciação de placa bacteriana, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, exame para detecção de lesões suspeitas e entrega de kit higiene oral. Novecentos e sete indivíduos concordaram em participar das atividades e receberam orientações sobre a importância e a forma de realização do autoexame. **RESULTADOS:** À realização do autoexame, dez indivíduos apresentaram lesões suspeitas de malignidade na cavidade oral e foram encaminhadas aos Centros de Especialidade Odontológica — CEOs, unidades responsáveis pela prestação da atenção odontológica de média complexidade da SMSDC da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, com a finalidade de serem atendidas pelo Estomatologista. A realização de biópsias ficou a critério dos estomatologistas. Até o momento do envio do presente resumo, os resultados referentes às

mesmas ainda não se encontravam disponíveis, e, portanto, não houve como confirmar a sua malignidade. **CONCLUSÃO:** Ainda que a realização de exames histológicos o mais precocemente possível seja uma iniciativa que poderá vir a contribuir para a sobrevida e manutenção da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelo câncer bucal, uma vez que possibilita a intervenção precoce, emprego de terapias pouco invasivas e a cura completa, as maiores conquistas da experiência relatada devem ser consideradas a disseminação do conhecimento não só entre a população, mas também entre os profissionais de saúde; o fomento ao trabalho em equipe e a interdisciplinaridade; a co-responsabilização dos indivíduos e a possibilidade de redução a médio e longo prazo da taxa de morbi-mortalidade do câncer bucal.

Contato: [carlabiancanunes@gmail.com](mailto:carlabiancanunes@gmail.com)

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE SAÚDE BUCAL DE CONDADO-PE.** Gabriela da Silveira Gaspar; Ronald Pereira Cavalcanti; Leonardo Carnut; Denise Andrade; Paulo Sávio Angeiras de Goes

**INTRODUÇÃO:** O município de Condado situa-se na Zona da Mata Norte de Pernambuco, região de economia canavieira, da qual emanam conflitos dos processos de produção e utilização do açúcar. Refletindo a partir do modelo de atenção a saúde bucal voltado para a vigilância à saúde, observa-se a importância dos dados primários locais no planejamento de ações que atuem para a melhoria desse cenário. **OBJETIVOS:** Realizar o levantamento epidemiológico de saúde bucal no município de Condado possibilitando, dessa forma, conhecer a prevalência de cárie dentária e suas consequências, acesso aos serviços odontológicos, bem como subsidiar a formulação de políticas públicas e gerar tomada de decisão por parte de profissionais e gestores para a atuação dentro do SUS. **METODOLOGIA:** Pesquisa quantitativa, transversal, descritiva, com a técnica amostral baseada em estimação simples utilizando o Epi-Info 6, tendo como parâmetro as prevalências encontradas para região nordeste pelo projeto SB Brasil 2000-2003, assumindo uma precisão de 5% e considerando 95% de intervalo de confiança. Foi obtido, de forma aleatória, um número amostral de 5 anos (n=302), 12 anos (n=267), 15 a 19 anos (n=143) e 33 a 44 anos (n=337). Foram coletados dados clínicos e não clínicos, após treinamento e calibração das equipes para garantia da qualidade dos dados. **RESULTADOS:** O CPO-D do município de Condado aos 5 anos foi de 5,8, sendo o do Nordeste (NE) 3,5. Aos 12 anos CPO-D=2,2 (Condado), CPO-D=3,2 (NE); CPO-D=2,8 (BR), Entre 15 e 19 anos o CPO-D foi de 3,4 (Condado), 6,3 (NE) e 6,2 (BR). Entre 34 e 44 anos o CPO-D apresentou 20,6 (Condado), 19,6 (NE) e 20,3 (BR). Observando os componentes do CPO-D isoladamente, em Condado há um predomínio do componente C nas idades de 12 anos e de 15 a 19 anos. Já nos adultos o componente P supera o C, contrapondo-se a essa situação, aos 5 anos o componente O é o mais prevalente. **CONCLUSÃO:** Apesar do Ceo e do CPO apresentarem-se abaixo da média nacional e do nordeste, os componentes cariado e perdido ainda persistem como relevantes, o que sugere uma necessidade em inversão do modelo de saúde bucal no município, pois mesmo com um grande presença clínica voltado a restauração dos dentes aos 5 anos, esse esforço não consegue preservar os dentes dos adultos.

Contato: [gabrielasgaspar@gmail.com](mailto:gabrielasgaspar@gmail.com)

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA GESTANTES ASSISTIDAS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE.** Cléa Adas Saliba Garbin; Tânia Adas Saliba Rovida; Ana Paula Dossi; Renata Colturato Joaquim; Rosana A. Montovani Orbolato

**INTRODUÇÃO:** A violência, infelizmente inclui entre suas vítimas, mulheres grávidas em qualquer período da gestação. As agressões podem ocorrer de várias formas, acarretando problemas tanto para o bebê quanto para a mãe, o que torna a questão um sério problema para a Saúde Pública. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de casos de violência contra gestantes, entre as usuárias do serviço público de saúde em três municípios do Estado de São Paulo. Foi realizado um estudo transversal descritivo. Os dados foram coletados nas 16 UBS existentes na cidade de Presidente Prudente, nas 2 UBS da cidade de Martinópolis e nas 2 UBS de Indiana. A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro a julho de 2007 onde as gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde desses municípios foram entrevistadas semanalmente durante o acompanhamento pré-natal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP (Processo- 2007-01343). A coleta de dados foi realizada utilizando-se um formulário pré-testado, Abuse Assessment Screen (ASS) adaptado a realidade local. Os dados foram digitados no Programa Epi Info, versão 3.5.1. **RESULTADOS:** Observamos que a maioria das entrevistadas compreendia a faixa etária entre 20 e 34 anos (74,1%); 43,7% eram da raça parda, 48,1% estavam grávidas pela primeira vez, 57,8% eram casadas, 73,3% estavam desempregadas ou eram estudantes e 43% encontravam-se no terceiro trimestre gestacional. Dentre as entrevistadas 36,3% relataram ter sofrido violência psicológica e 7,4% sofreram violência física durante a gestação. Na maioria dos casos o agressor era o marido da vítima (58,3%). A região de cabeça e pescoço foi o local mais atingido (57,1%). As entrevistadas (72,7%) afirmaram não ter procurado ajuda após serem agredidas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que existe violência contra gestantes, o principal agressor era o marido da vítima. Na maior parte dos casos a vítima não procurou ajuda após a agressão. Portanto torna-se necessário a formulação de políticas públicas voltadas à questão. (Apoio financeiro: FAPESP)

Contato: renata\_colturato@hotmail.com

**LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE BUCAL DE POPULAÇÃO ADOLESCENTE E ADULTA- UMA EXPERIÊNCIA NO ÂMBITO DA ESF.** Danielle Wanderley Cadete; Ive da Silva Monteiro; Bruno Santana Farias; Regina Maria Lopes da Silva ; Paulo Sávio de Angeiras Góes

**INTRODUÇÃO:** A informação é elemento-chave para a saúde pública, visto que subsidia a tomada de decisões. Desse modo, a coleta de dados primários, por meio de levantamento epidemiológico, é imprescindível para se traçar o perfil de saúde bucal da população. **OBJETIVO:** Discutir possibilidades e limites do levantamento epidemiológico em saúde bucal numa área adstrita à Estratégia de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento epidemiológico em saúde bucal, entre janeiro e abril de 2010, com uma amostra de 86 adolescentes (15 a 19 anos) e 161 adultos (35 a 44 anos), residentes na área de abrangência da USF Alto do Capitão, DS II, Recife. Foram coletados dados sobre cárie dental, dor de dente, acesso e variáveis sócio-demográficas dos indivíduos, seguindo-se critérios do SB Brasil 2003. **RESULTADOS:** O levantamento vem possibilitando, pela primeira vez, a ESB obter informações do perfil epidemiológico em saúde bucal da população referida, visto que não havia tais dados na USF. Também vem servindo como instrumento de base para o (re)planejamento das atividades clínicas e coletivas da ESB, enfocando a classificação de risco em saúde bucal das famílias dos adolescentes e adultos examinados. Destaca-se que a informação sobre risco de cárie, presente no prontuário familiar, passará a ser registrada com base na classificação de risco estabelecida pela avaliação dos dados coletados. Quanto às principais limitações identificadas, tem-se a dificuldade de encontrar os adolescentes e adultos nos domicílios, visto que a maior parte deles se ausentam de casa durante o horário de expediente da ESB, que coincide com o horário de trabalho e/ou estudo dos mesmos. Tal dificuldade se expressa pelo total de exames realizados, bem inferior ao inicialmente calculado (86 dos 172 adolescentes selecionados e 161 dos 352 adultos selecionados). Outra limitação é representada pelas áreas de difícil acesso, principalmente ao se considerar a necessidade de retornos da ESB nos domicílios quando os usuários não se encontravam em casa. Por fim, conciliar a agenda dos ACS com a da ESB saúde bucal, às vezes torna-se uma dificuldade a ser contornada. **CONCLUSÃO:** Apesar das dificuldades enfrentadas, esforços devem ser realizados para se conseguir a representatividade da amostra, visto que o levantamento epidemiológico é um importante instrumento para a reestruturação das práticas da ESB.

Contato: [danielle\\_cadete@hotmail.com](mailto:danielle_cadete@hotmail.com)

**LUXAÇÃO DENTÁRIA EXTRUSIVA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO NA USF CONVEIMA EM VITÓRIA DA CONQUISTA (BA).** Rogério Vieira Silva; Renato Piai Pereira; Roberto Mendes

**INTRODUÇÃO:** O traumatismo dentário representa um problema de saúde pública, principalmente em relação à falta de conhecimento da população em geral que diante de um traumatismo dentário não sabe tomar as medidas adequadas para o controle do acidente bem como os cuidados imediatos que devem ser tomados no ato do trauma dental. Foi realizada revisão da literatura sobre a prevalência de traumatismos dentários na dentição decídua e permanente em escolares na faixa etária de 02 a 15 anos no Brasil. A prevalência de traumatismos dentários é alta, o dente mais vulnerável é o incisivo central superior tanto na dentição decídua quanto na permanente. A proporção da prevalência entre os gêneros masculino e feminino está diminuindo. O acesso aos serviços públicos de saúde bucal ainda são escassos e a população ainda desconhece a importância da prevenção, etiologia e tratamento das lesões traumáticas dentais. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de Luxação dentária extrusiva, acolhido na USF Conveima na Cidade de Vitória da Conquista (BA), destacando a referência e contra referência no SUS. **METODOLOGIA:** O paciente T.M.O, 11 anos, melanoderma, procurou a USF Conveima no mês de dezembro de 2008, na Cidade de Vitória da Conquista (BA) acompanhado da mãe para a troca de um curativo na região do mento. A auxiliar de enfermagem Annemara após realizar o procedimento de enfermagem, observou que existia alguma alteração nos dentes da criança e realizou o encaminhamento para o Cirurgião Dentista da Unidade. Foi realizado o exame clínico e radiográfico, visualizando a luxação extrusiva no elemento 11 com mobilidade, sensibilidade à percussão e áreas ulceradas na parte interna do lábio inferior, decorrentes de uma queda em cima de um caminhão há 10 dias. Foi realizada o ajuste na borda incisal e esplintagem semi rígida com fio de nylon e resina composta por um período de 15 dias, além de medicação analgésica e corticóide tópico para as lesões do lábio inferior. Foram realizados testes de sensibilidade pulpar com o diagnóstico conclusivo de necrose pulpar. O paciente foi encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas(CEO), onde foi realizado o tratamento endodôntico por Dr. Renato Piai Pereira e retornando para a USF Conveima para tratamento restaurador. O caso está sendo acompanhado com controles periódicos semestrais. **RESULTADOS:** Por se tratar de um relato de caso clínico, não houveram resultados de pesquisa. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é necessário a implementação de programas educativos voltados para a população e profissionais da saúde bucal para uma mudança dos indicadores epidemiológicos dos traumatismos dentários no Brasil.

Contato: rogerendo@hotmail.com

**MAPEAMENTO DE TEORES RESIDUAIS DE FLÚOR EM POÇOS ISOLADOS EM SÃO LUÍS, MARANHÃO BRASIL.** Suyene de Oliveira Paredes; Fábio Correia Sampaio; Franklin Delano Soares Forte

**INTRODUÇÃO:** A concentração de flúor nas águas de sistemas públicos de abastecimento deve ser mantida dentro da faixa ideal para garantir prevenção da cárie dentária, sem expor a população ao risco de desenvolvimento da fluorose dentária. **OBJETIVO:** O objetivo desta pesquisa foi realizar o mapeamento de teores residuais de flúor em poços isolados no município de São Luís, Maranhão, Brasil, no período de Agosto de 2009. **METODOLOGIA:** Os poços foram estabelecidos a partir das áreas de atuação (Unidades Operacionais de Negócios) da Companhia responsável pelo abastecimento público de água. A análise da concentração de flúor foi realizada em triplicata, utilizando-se um eletrodo íon-específico para flúor conectado a um potenciômetro previamente calibrado. Após analisadas, as amostras foram consideradas adequadas quando a concentração de flúor estava dentro dos limites recomendados de 0,60 a 0,80 ppm F (critério I) ou dentro do intervalo estipulado de 0,55 ppm F a 0,84 ppm F (critério II). Assim foram analisadas amostras de água pertencentes a 43 poços isolados, perfazendo um total de 129 leituras. **RESULTADOS:** Os resultados revelaram que em todos os pontos de coleta, as concentrações de flúor foram inferiores aos limites recomendados pelos critérios I e II, em todas as Unidades Operacionais de Negócios. Comparando-se as médias dos teores de flúor residual nas águas de abastecimento público entre as unidades operacionais de negócios, observou-se que os valores foram muito próximos; entre 0,03 ppm F e 0,05 ppm F. Os resultados demonstraram teores de flúor residual inferiores a 0,11 ppm F. **CONCLUSÃO:** Não foram encontrados teores de flúor residual nas águas de abastecimento público provenientes dos poços profundos e isolados, capazes de promover o desenvolvimento de fluorose dentária em suas formas mais severas, ou mesmo de proporcionar prevenção à cárie dentária.

Contato: [suyparedes@hotmail.com](mailto:suyparedes@hotmail.com)

**MELHORIA DAS ROTINAS DE TRABALHO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA PREFEITURA DE LINHARES ATRAVÉS DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS.** Marcela Vieira Calmon; Bianca de Oliveira Alvarenga; Rossana Arrivabeni Gava Lorencini

**INTRODUÇÃO:** A cada dia, a Odontologia vem se modificando, atualizando-se, seguindo a tendência mundial dos avanços tecnológicos, contudo, isso não significa que o conforto e o bem-estar do profissional estejam em sincronia. A prática odontológica apresenta, como uma de suas características, o risco ocupacional em virtude de hábitos, posturas e patologias advindas do exercício profissional que requer contato direto e constante com pessoas e em posições nem sempre adequadas. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi conscientizar, por meio de ação educativa em saúde, sobre a importância de se adotar um comportamento preventivo na rotina de trabalho. **METODOLOGIA:** Foi realizado um projeto de intervenção, de caráter educativo, foi desenvolvido por meio da pesquisa-ação e desenvolvido a partir da confirmação de que os CD apresentavam dor e desconforto relacionados ao trabalho. Por esse motivo, foram desenvolvidas ações educativas em saúde sobre a importância de se adotar um comportamento preventivo na rotina de trabalho. **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA INTERVENÇÃO:** Após aprovação pelo CEP da Faculdade Pitágoras, os participantes da pesquisa receberam das pesquisadoras o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, receberam também o questionário. Analisados os dados obtidos com o questionário, os profissionais foram convidados a participarem da intervenção. A capacitação foi realizada por profissional fisioterapeuta da Faculdade Pitágoras, e dividida em duas etapas: uma parte teórica e uma parte prática. Após a capacitação, foi aplicado um novo questionário. **CONCLUSÃO:** A partir do exposto, pode-se dizer que a conscientização e a compreensão da prevenção podem ser consideradas como o meio para se estabelecer um processo de enfrentamento dos problemas de saúde abordados. A consciência da prevenção é uma ação que requer mobilização de diversos setores, além de ser interior e individual, o que é um processo demorado e, não raras vezes, difícil para eles. Este projeto pretende ser o primeiro passo para a implantação de oficinas regulares voltadas para a saúde dos CDs na prefeitura de Linhares. Espera-se que ele seja organizado e realizado em espaços próprios e de maneira sistemática para que seus objetivos sejam realmente alcançados.

Contato: [marcelav@pitagoras.com.br](mailto:marcelav@pitagoras.com.br)

**MORDIDA ABERTA ANTERIOR E HÁBITOS DELETÉRIOS: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE.** Valchia Gotardo Gusson Colombi; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** O conhecimento das causas das maloclusões é importante, pois nenhum programa social preventivo surtirá efeito se não houver adequado entendimento de como são originados os problemas. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de mordida aberta anterior em crianças de três a cinco anos de idade de escolas públicas do município de Nova Venécia (ES) e a sua relação com hábitos bucais deletérios. **METODOLOGIA:** O estudo foi de delineamento observacional retrospectivo do tipo caso-controle. Os estudos de casos-controles comparam a frequência de expostos a um determinado fator entre um grupo de indivíduos que apresentam a doença – casos - e outro que não a têm - controle. A população alvo consistiu de 551 crianças de escolas públicas da zona urbana e a amostra aleatória foi de 142 crianças. A coleta de dados foi realizada utilizando um formulário semi-estruturado que continha perguntas fechadas e que foram enviados através das agendas escolares aos pais ou responsáveis. Para o registro de mordida aberta foi utilizado o exame tátil-visual com auxílio de palito de picolé de 2mm de espessura e luz natural. Foi considerada mordida aberta anterior a não apreensão do palito, e o exame foi feito pela pesquisadora devidamente calibrada. Os resultados foram apresentados em tabelas de dupla frequência. Os dados foram catalogados no SPSS 15.0 e para as variáveis que apresentaram significância estatística, foi calculado o Odds Ratio (OR). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES. **RESULTADOS:** Encontrou-se uma prevalência de mordida aberta anterior de 31,69%. A prevalência de crianças com o hábito de sucção de chupeta foi de 45,8%. As crianças examinadas na amostra e que fazem uso da chupeta, apresentaram 3,29 (IC95% 1,84-5,77) mais chances de terem mordida aberta anterior, quando comparadas com as que não possuíam o hábito. As crianças com sucção digital, apresentaram 2,095 (IC95% 1,31-3,36) mais chances de terem mordida aberta anterior. As crianças que usavam mamadeira apresentaram 2,29 (IC95% 1,06-4,97) mais chances de terem mordida aberta anterior. **CONCLUSÃO:** A prevalência de mordida aberta anterior foi alta na população estudada e está diretamente associada ao hábito de sucção de chupeta, dedo e uso de mamadeira.

Contato: valchiacolombi@yahoo.com.br

**MORDIDA ABERTA ANTERIOR NA DENTIÇÃO DECÍDUA ASSOCIADA À HÁBITOS DELETÉRIOS.** Wanessa Siqueira Cavalcante; Fernanda Pereira de Caxias; Lucas Mendes Godoy; Rainer Luiz Barbosa de Matos; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** A Mordida Aberta Anterior (MAA) é uma alteração na oclusão que apresenta alta prevalência na população infantil, devendo ser interceptada na fase de dentição decídua para melhorar os aspectos estéticos funcionais e psicológicos da criança. Na etiologia da MAA encontramos, com grande prevalência, fatores ligados aos hábitos bucais deletérios, como a sucção não nutritiva. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de MAA em crianças de três a cinco anos de escolas públicas do município de Vitória/ES e a sua relação com hábitos deletérios. **MÉTODO:** Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, será realizado um estudo caso controle, observacional retrospectivo com um delineamento longitudinal. Serão utilizados como parâmetros para o cálculo amostral: prevalência de 35%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Foi obtida uma amostra mínima de 676 crianças e para ajustar, para uma taxa de perda igual a 20%, foi acrescido a esse número 135 crianças resultando em uma amostra de 811 crianças. O objetivo final será obter questionários válidos de 676 participantes. A prevalência da MAA associada com as variáveis será testada através do qui-quadrado e teste exato de Fisher, para as variáveis com significância estatística será calculado o OR para avaliar o risco da exposição. Os responsáveis por cada criança serão convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Informado. Um questionário semiestruturado composto por seis perguntas abertas e dezoito fechadas, será utilizado para obter informações que permitirão classificar as famílias em classe A, B, C, D e E; em baixo, médio e alto risco por meio do INASB; verificar a idade, sexo, e os hábitos deletérios – sucção de chupeta e digital. Será realizada a calibração dos examinadores pela estatística kappa. Será realizado um exame clínico para o registro de MAA, segundo as recomendações da OMS. **RESULTADOS:** Esperamos obter como resultado uma alta prevalência de MAA associada a hábitos deletérios para a população de 03 a 05 anos de escolas públicas do município de Vitória/ES. **CONCLUSÃO:** Se encontrada uma correlação etiológica da MAA com hábitos orais deletérios, será necessária uma intervenção precoce. Remover o hábito utilizando método de conscientização e reforço positivo se traduz numa medida preventiva, evitando um complexo tratamento posterior.

Contato: wanessasiqueira@gmail.com

**MORDIDA CRUZADA NA DENTIÇÃO DECÍDUA: PROPOSTA NA SAÚDE PÚBLICA.** Leize Oliveira de Britto

**INTRODUÇÃO:** A atuação em saúde pública para prevenção e interceptação em tenra idade da má-oclusão é uma necessidade diante da alta prevalência apurada nos diferentes estágios de desenvolvimento – desde a dentição decídua até a permanente, dos prejuízos biopsicossociais dos elevados custos para o tratamento corretivo – ortodôntico fixo, cirúrgico ortognático – que limitam o acesso ao tratamento privado de parcela significativa da população e impactariam o serviço público de saúde bucal tanto em demanda, complexidade e custos.

Devido a prevalência da mordida cruzada em crianças – num Projeto Piloto Odontomóvel da SESAU de MS – optou-se por realizar a Reabilitação Neuro-Oclusal (RNO): parte da estomatologia que estuda a etiologia e a gênese das alterações funcionais e morfológicas. As mordidas cruzadas são oclusopatias muito fáceis de serem tratadas se forem diagnosticadas precocemente, usando tratamentos e evitando terapêuticas mais complexas que podem incluir tratamentos cirúrgicos (PLANAS, 1997). **OBJETIVO:** O objetivo é propor um procedimento na clínica, onde o clínico deverá fazer o correto diagnóstico na interceptação funcional das atrofias de desenvolvimento da oclusão. **METODOLOGIA:** De acordo com o LANGLADE (1998) uma mordida cruzada unilateral leva a disfunção da ATM com remodelação condilar e como consequência uma assimetria facial, em especial em crianças em crescimento. As mordidas cruzadas interferem na mastigação, fonação, estética e alteração na coluna cervical. Shaw et al. admitiram as má-oclusões como responsáveis por algum transtorno na personalidade, causados por apelido, gozação e insulto, que podem levar a uma baixa auto-estima. Gribel afirma que a mordida cruzada pode levar a desvios mandibulares e alterações de planos oclusais. O método utilizado é o ajuste oclusal por desgaste seletivo e acréscimo por incremento de resina composta da marca Z100 nas faces: oclusal, vestibular ou palatina de determinados dentes decíduos – aplicação da Pista Direta Planas – PDP - (Pedro Planas). Levando à correção da dimensão vertical, restabelecendo a função fisiológica, a mastigação, portanto estimulando o desenvolvimento e crescimento harmonioso da face. **RESULTADO:** O resultado real ocorre com a erupção dos dentes permanentes alcançando o trespasse da maxila sob a mandíbula. Quando ocorre expansão os interarços dentários, o desinclinam dos dentes - deixando de existir a mordida cruzada. **CONCLUSÃO:** Desde o início do Projeto a dificuldade é esclarecer os pais sobre o que é e como funciona as Pistas Direta Planas e porque aplicá-las e até quando deverá permanecer. E acompanhar por ser Odontomóvel.

Contato: [leizeobritto@hotmail.com](mailto:leizeobritto@hotmail.com)

**MORTALIDADE POR CÂNCER BUCAL NO MUNICÍPIO DE SAO PAULO, DE 1996 A 2009.**  
Regina Auxiliadora de Amorim Marques; Maria da Candelária Soares; Doralice Severo da Cruz

**OBJETIVO:** Para subsidiar o planejamento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças bucais, que integram as programações da atenção básica, e importante que se avalie, de forma contínua ou periódica, os indicadores de morbi-mortalidade de agravos a saúde bucal, como um dos componentes das ações de vigilância a saúde. Dentre as Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT o câncer bucal figura como uma das principais causas de mortalidade na população adulta e idosa, particularmente em países desenvolvidos ou emergentes e em transição demográfica. **METODOLOGIA:** Em 1995 foi criado no município de São Paulo o Programa de Aprimoramento de Informações sobre Mortalidade – PROAIM que permite acompanhar os eventos mórbidos ocorridos na cidade, entre eles os de mortalidade por câncer bucal. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA no Brasil o câncer é a 3ª causa de morte e dentre as lesões malignas o câncer de boca é a 7ª causa de óbito. A área técnica de saúde bucal do município de São Paulo realizou um estudo descritivo com o objetivo de avaliar a mortalidade por câncer bucal no município de São Paulo, no período de 1996 a 2009, a partir dos dados do PROAIM. **RESULTADOS:** Os resultados apontam para um incremento no número de casos, no período considerado, da ordem de 6%, aproximadamente 0,5% ao ano, com diferenças importantes entre as regiões da cidade.

Contato: regina.a.marques@uol.com.br

**MOVIMENTO ESTUDANTIL NA ODONTOLOGIA: UMA ANDORINHA SÓ...** Flávia Reis de Andrade

**INTRODUÇÃO:** Os acadêmicos de Odontologia apresentam, hoje, uma atuação discente deveras anárquica. No entanto, foi na articulação de estudantes que, ainda na década de 50, emergiram os primeiros questionamentos em relação ao modelo de prática odontológica em vigor. Tal aguçamento do pensamento crítico alcançou o seu ápice em 1979, quando, na cidade de Vitória (ES), oficializou-se o ECEO (Encontro Científico dos Estudantes de Odontologia). Naquela conjuntura já se questionava o caráter privatizante, elitista e casuístico da Odontologia – nó Górdio que precisa(va) ser desatado. **OBJETIVO:** Objetivou-se, neste trabalho, relatar e apresentar os resultados de uma experiência realizada com acadêmicos do primeiro semestre do Curso de Odontologia de uma Universidade Federal a respeito do Movimento Estudantil. **METODOLOGIA:** Utilizou-se a História em Quadrinho como ferramenta artística capaz de fomentar uma visão mais crítica e aguda referente à participação dos estudantes enquanto porta-vozes de propostas que reflitam a presença mais amadurecida da saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Contato: [andrade.fr@googlemail.com](mailto:andrade.fr@googlemail.com)

**O ACESSO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA À SAÚDE BUCAL NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM OLINDA-PE.** Paulo César Oliveira Santos; Silbene Sabóia Sales Diniz Mendes; Petrônio José de Lima Martelli; Ana Beatriz Vasconcelos Lima Araújo; Ana Cláudia Rodrigues de Oliveira Paegle

**INTRODUÇÃO:** Com a reorganização do sistema de saúde, sobretudo no primeiro nível de atenção representado pelo modelo substitutivo da Estratégia de Saúde da Família, com inserção das ações de saúde bucal, expandiu significativamente em todo território nacional o acesso a assistência odontológica. O SUS, baseado no seu princípio da equidade, enseja que o acesso da pessoa com deficiência às ações de atenção à saúde bucal, seja priorizado, condição esta que tem propiciado uma grande oportunidade de melhoria em sua qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Tornou-se, portanto, relevante a realização de um estudo abordando a estratégia da assistência odontológica direcionada a esses usuários em uma determinada Unidade de Saúde da Família em Olinda. É fato que as equipes têm convivido com o permanente desafio de ampliar o acesso dentro de um universo com excessivo número de famílias cadastradas amalgamadas num processo de empobrecimento e falta de investimentos em infra-estrutura dos aparelhos urbanos. **METODOLOGIA:** Verificamos uma ampliação do acesso à primeira consulta odontológica programática no Bairro de Jardim Frágoso, município de Olinda, e questionamos neste estudo, se a partir do aumento do percentual de cobertura da população por equipes de Saúde Bucal, as pessoas com deficiência foram contempladas, coerentemente com a lógica da equidade. **RESULTADOS:** Da apreciação dos dados do SIAB confrontados com a base de dados secundários, observa-se um incremento de 23% no universo de pessoas com deficiência, caracterizando o desconhecimento real de quem, quantos e onde estão estas pessoas, para efetivo planejamento das ações. Ao exame dos prontuários pode-se observar que 42,7% das pessoas com deficiência receberam a 1ª consulta odontológica programática, sendo 58,5% de atendimento em visita domiciliar e 41,5% de atendimento na própria unidade, apresentando uma cobertura superior ao indicador da população geral que foi apenas de 30%, conforme dados do SIA/SUS. **CONCLUSÃO:** Apesar deste resultado superior em termos percentuais, quando refletimos a cerca das vulnerabilidades naturais desta população e necessidade de atenção, conjugada a realidade de representarem apenas 1% da população do total da população cadastrada, advogamos uma maior prioridade com resultados mais favoráveis.

Contato: p2caesar@yahoo.com.br

**O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (AME) COMO MEDIDA DE PROMOÇÃO DA VIDA - O CASO DO BAIRRO NOVA ESPERANÇA, LINHARES (ES).** Izequias Souza Franca; Fernanda Piassi; Josiane Soares Dias; Margareth Pandolfi

**OBJETIVO:** Implantar estratégias de promoção do AME junto às mães lactentes e/ou responsáveis, moradoras do Bairro Nova Esperança no Município de Linhares (ES), bem como subsidiar a elaboração de um manual de orientação profissional. **METODOLOGIA:** Foram coletados dados sobre os hábitos e prevalência do AME entre lactentes entre zero a 11 meses e 29 dias e sobre os fatores relacionados ao aleitamento - tempo de AME e a presença de desmame, hábitos alimentares, uso de chupeta e mamadeira, situação de AME nas primeiras 24 h de vida, presença de alguma alteração na gravidez, sentimento frente o nascimento da criança e características sociodemográficas. Estratégia de Promoção de Saúde (APS) e Educação para Saúde (ES) foram aplicadas na unidade de saúde do bairro à 52 (100%) mães conforme constava do SIAB no mês de janeiro de 2010. As entrevista (30 min) aconteceram no ano de 2009. As dúvidas das mães foram esclarecidas em atividades educativas e de promoção do AME por meio de recursos audiovisuais (TV, DVD e DATA-SHOW). Participaram da intervenção duas enfermeiras e um cirurgião-dentista. Os dados foram analisados com o auxílio do Statistycal Social Package (SPSS) 11.0, e foram apresentados por meio de figuras, tabelas e gráficos. **RESULTADOS:** A faixa etária das mães compreendeu entre 15 e 39 anos de idade; a maioria 28 (64%) declarou-se casada, de escolaridade média e das classes sociais C e D. Onze (25%) estavam empregadas e em diferentes profissões. Destaca-se que 33 (75%) crianças consumiram água nas últimas 24 h e destas 20 (45%) foram alimentadas leite industrializado; das 40 (91%) que mantiveram AME, também usavam mamadeira 24 (45%). **CONCLUSÃO:** Considerando o contexto social do Bairro Nova Esperança e as condições sociodemográficas das mães não foi surpresa os resultados em relação ao AME e ao desmame no primeiro semestre de vida. Assim sendo há que se ressaltar que promover a participar em uma intervenção que aborda um tema tão relevante aplicado em uma comunidade que carece de proteção social se torna emergente. Dada à relevância do tema, a presença e os motivos do desmame precoce, bem a grande participação e comprometimento das mães do Bairro Nova Esperança reafirmamos a importância de prosseguir e ampliar o universo de ação da estratégia, que é política, científica, social e ambientalmente correta.

Contato: [margareth.pandolfi@hotmail.com](mailto:margareth.pandolfi@hotmail.com)

**O CIRURGIÃO-DENTISTA NO TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTEXTO EM MODIFICAÇÃO?** Carolina Dutra Degli Esposti; Adauto Emmerich Oliveira

**INTRODUÇÃO:** Desde a inserção das Equipes de Saúde Bucal nas Equipes da Estratégia Saúde da Família em 2000 vem sendo discutida a importância da participação dos cirurgiões-dentistas na reorganização das ações de atenção básica no Brasil. No entanto, fica a dúvida de como está se dando essa inserção, em termos de integração desses profissionais às ações da equipe, no requerido trabalho interdisciplinar. **OBJETIVOS:** Caracterizar a relação de trabalho estabelecida entre cirurgiões-dentistas e os demais trabalhadores das equipes de saúde da família. **MÉTODO:** Foram realizadas a observação participante de duas Equipes de Saúde da Família de duas Unidades de Saúde da Família do município de Vitória/ES e entrevistas semi-estruturadas gravadas com seus integrantes, ao todo 14 sujeitos. Foi realizada análise de conteúdo dos dados, relacionando a teoria à prática vivenciada. **RESULTADOS:** Ficou demonstrada a dificuldade na integração dos cirurgiões-dentistas nas equipes multiprofissionais, relacionando-se, entre outras coisas, à formação dentista-centrado e não para o trabalho em equipe; a grande demanda por produção contando com tecnologias duras e leve-duras e a falta de diálogo entre os integrantes das equipes e desses com a gerência. **CONCLUSÕES:** Apesar dos avanços quantitativos que a inserção dos cirurgiões-dentistas pode representar em termos de ampliação do acesso aos usuários dentro da Política Nacional de Saúde Bucal, a falta de preparação desse profissional para a atuação interdisciplinar e a falta de diálogo estabelecida entre estes e os demais profissionais da equipe podem comprometer o grande projeto de reorganização da atenção básica em saúde bucal.

Contato: [carolina.esposti@terra.com.br](mailto:carolina.esposti@terra.com.br)

**O DENTISTA E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Franklin Delano Soares Forte; Annie Caroline Braz Vieira de Melo; Sedruoslen Guelir Cavalcanti Costa; Claudia Helena Soares Morais Freitas

**INTRODUÇÃO:** A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) constitui-se pós-graduação lato sensu, destinada as profissões da saúde. Essa modalidade é caracterizada por aprendizado em serviço. O presente relato foi uma proposta do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba, contando com oito categorias profissionais. **OBJETIVO:** Refletir sobre a construção do núcleo da Odontologia na RMSFC. **METODOLOGIA:** Inicialmente foram discutidas e elaboradas as competências, a qual foi baseada no diálogo entre os atores envolvidos: residentes, preceptores, trabalhadores e gestores da Prefeitura de João Pessoa (PMJP). **RESULTADOS:** A estruturação das competências apontou os conhecimentos/habilidades necessários ao alcance no perfil do egresso. O curso tem duração de 2 anos com carga horária semanal de 60 h, organizadas nas ações de campo em uma unidade de Saúde da família (USF) a qual o residente está vinculado. Semanalmente acontecem as reuniões de núcleo e de campo, discussões teóricas, que tem como base pedagógica as metodologias ativas, as quais estimulam o estudo autodirigido. As reuniões de núcleo tem o objetivo de nortear o planejamento das atividades coletivas nos equipamentos sociais adscritos as USF, ações nos grupos de convivência (gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos) e das atividades clínicas. As reuniões de núcleo são espaços de aprofundamento teórico a partir de eixos temáticos, inicialmente apontados ou demandados pelo campo, destacando-se: dentista e o SUS, vigilância em saúde bucal, modelos de atenção em saúde bucal, estratégia saúde da família, políticas públicas de saúde bucal, organização da saúde bucal da PMJP, educação e comunicação, abordagem de intervenção na clínica, família e comunidade, formação de recursos humanos, processo de trabalho em saúde. A proposta de avaliação tem caráter continua permanente, ou seja, processual, baseada na produção e na acumulação de conhecimentos, vivências, estudos de caso, portfólio, narrativas e fichamento de artigos. **CONCLUSÃO:** Essas estratégias tem sido colocadas em prática sendo um cenário de capacitação para o trabalho em equipe, viabilizando um conjunto de ações e serviços da atenção básica. Esse movimento dispara reflexões sobre o papel do cirurgião-dentista na humanização e integralidade da atenção, sendo mais uma estratégia para a consolidação o SUS.

Contato: fdsforte@terra.com.br

**O DESAFIO CONJUNTO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL E MUNICÍPIOS NA CONSTRUÇÃO DE UMA MÉDIA COMPLEXIDADE RESOLUTIVA. -EXPERIÊNCIA DA SES/PE-AVALIAÇÃO.** Paulo César Oliveira Santos; André Coimbra de Albuquerque ;Ana Beatriz Vasconcelos Lima Araújo; Ana Cláudia Rodrigues de Oliveira Paegle; Maria Teresa Muzzi de Lima

**INTRODUÇÃO:** É dever dos gestores e trabalhadores das esferas de governo federal, estadual e municipal, assegurar o exercício do direito universal à saúde, responsabilizando-se pelo cuidado aos cidadãos brasileiros, como garantido na Constituição CIDADÃ DE 1988. O resgate deste débito social histórico no âmbito da saúde bucal germina com ampliação da priorização da Saúde Bucal através do Programa de Governo“BRASIL SORRIDENTE”, este tem concorrido para melhoria na percepção da saúde bucal aliado a ampliação do acesso a serviços de Atenção Primária e Especializada, entendido aqui que a atenção primária também apresenta seu nível de complexidade. Seja pelas possibilidades de financiamento ou pelo suporte técnico e empoderamento da Política de Saúde Bucal a nível municipal, consolidando uma efetiva integralidade na atenção à saúde. Os CEOs, unidades de média complexidade, referência para atenção primária, com cadastrado no CNES, devem ofertar minimamente as especialidades de: Diagnóstico Oral, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Endodontia, e atendimento a Portadores de Necessidades Especiais. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi realizar, através da Coordenação Estadual de Saúde Bucal,o monitoramento e avaliação de desempenho dos CEOs localizados no Estado de Pernambuco. **METODOLOGIA:** Foram utilizados dados da produção ambulatorial de 2008, extraídos do DATA/SUS e tabulados e analisados de forma descritiva com uso do EXCEL 2007. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que nos CEOs, nos municípios com até 50.000 habitantes, mais de 80% dos procedimentos realizados são da atenção básica. Nos municípios com 50.000 a 100.000 habitantes, menos de 50% dos procedimentos são de média complexidade e no municípios com mais de 100.000 habitantes menos de 40% dos procedimentos são de média complexidade. **CONCLUSÃO:** Para seguir avançando e aperfeiçoando o processo de criação e implementação dos CEOs, com vistas a consolidá-lo como inerente ao SUS, deve haver constante avaliação e revisão das metas de produção estabelecidas, maior e melhor utilização de protocolos, criação de relações de trabalho formais e desenvolvimento de políticas de educação permanente para os profissionais de saúde que atuam nessas unidades.

Contato: p2caesar@yahoo.com.br

**O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA CÁRIE RADICULAR EM LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS.** Tatiana Ribeiro de Campos Mello; Maria da Luz Rosario de Sousa; José Leopoldo Ferreira Antunes; Roger Ellwood

**OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi avaliar a sensibilidade táctil conseguida pela sonda CPI, indicada pela OMS em levantamentos epidemiológicos, no diagnóstico de cárie radicular precoce. **METODOLOGIA:** Participaram desse estudo 218 voluntários, com idade acima de 30 anos, que apresentavam ao menos uma lesão de cárie radicular ativa. Considerou-se como cárie radicular ativa àquelas classificadas pelos dois examinadores como apresentando textura em couro utilizando a sonda exploradora nº5. Em seguida, cada examinador, utilizando a sonda CPI classificou a lesão de acordo com sua textura em amolecida, consistência de couro ou endurecida. Os resultados foram anotados em ficha clínica específica. **RESULTADOS:** A concordância inter-examinadores com a sonda CPI foi 0,71. Porém, das 218 lesões de cárie radicular ativa, foram classificadas como tendo textura dura pelo examinador 1 e 2, respectivamente, 125 (57,3%) e 130 (59,6%), ou seja: mais da metade das lesões seriam classificadas como hígdas quando na verdade estariam em seu estágio inicial de desmineralização. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que apesar de treinados e calibrados para o diagnóstico precoce da cárie radicular com a sonda CPI essa possibilita menor sensibilidade táctil para os estágios iniciais da cárie radicular.

Contato: [tatircm@hotmail.com](mailto:tatircm@hotmail.com)

**O ENVELHECIMENTO NA PERSPECTIVA DO CUIDADOR DE IDOSOS.** Cléa Adas Saliba Garbin; Doris Hissako Sumida; Suzely Adas Saliba Moimaz; Rosana Leal do Prado; Milene Moreira Silva

**INTRODUÇÃO:** O aumento constante da população de idosos traz consigo a necessidade de profissionais capacitados, para atendê-los de maneira adequada e eficaz. O papel do cuidador de idosos é fundamental quando se trata de pacientes institucionalizados, pois são pacientes que requerem cuidados especiais, devido às alterações sociais, mentais, físicas e afetivas. É o cuidador que convive mais com o interno e é ele que pode observar as mudanças e levar o problema para os profissionais específicos. Dessa forma, é necessário que o cuidador tenha conhecimento sobre os cuidados geriátricos para que se proporcione saúde, bem-estar e qualidade de vida aos internos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar a percepção de cuidadores de idosos, que atuam em três instituições de amparo ao idoso na cidade de Araçatuba-SP, em relação ao envelhecimento, suas motivações pessoais em buscar trabalho com essa parcela da população, seu relacionamento com o idoso, suas dificuldades durante o trabalho e a satisfação encontrada junto ao idoso. **MÉTODO:** A pesquisa foi feita através de uma entrevista gravada em áudio com 18 cuidadores, baseada em roteiro previamente validado e posteriormente transcrita. O roteiro é composto por questões em relação ao envelhecimento, motivações pessoais dos cuidadores em buscar trabalho com essa parcela da população, relacionamento com o idoso, dificuldades durante o trabalho e a satisfação encontrada junto ao idoso. O material verbal coletado foi analisado qualitativamente utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **RESULTADOS:** Pôde-se perceber através dos relatos, o envolvimento emocional do cuidador com seu trabalho, a sobrecarga física e emocional a qual está exposto. Relatos negativos e preconceituosos a respeito do envelhecimento também puderam ser observados. Constatou-se ainda, que muitos cuidadores iniciam neste cargo primeiramente por ser a oportunidade de emprego do momento, mesmo que não tenham afinidade, proximidade ou experiência com a terceira idade. **CONCLUSÃO:** Os diversos olhares do cuidador nos impulsionam na busca de estratégias de capacitação teórica e suporte psicológico a este grupo, pensando no seu bem-estar e no bem-estar do idoso.

Contato: mileninhamoreira@yahoo.com.br

## **O ESTADO PRODUZINDO DOENTES.** Moysés Francisco Vieira Netto; Adauto Emmerich

**INTRODUÇÃO:** A violência tem se manifestado de várias formas alcançando gestões públicas que omitem, negligenciam e excluem as pessoas do direito à saúde. No último Relatório Mundial sobre a violência (2002), Nelson Mandela chama a atenção de todo o mundo para a necessidade de pensar sobre os comportamentos violentos adotados pelos governos que se difundem e se generalizam na sociedade por intermédio das autoridades com suas próprias ações governamentais protegidas por suas instituições públicas. A Odontologia é uma vítima dessas gestões que incidem em grandes prejuízos sobre as condições de saúde bucal do brasileiro. **OBJETIVO:** o estudo adveio da necessidade de avaliar as percepções, conhecimentos e práticas sobre a violência estrutural das coordenações municipais de saúde bucal no Espírito Santo com um enfoque na organização dos serviços. **METODOLOGIA:** Abordagem quantiquantitativa e investigação exploratória, com avaliação por triangulação de métodos, aplicação de um questionário semi-estruturado as 54 das 78 coordenações e posterior aprofundamento do assunto em grupo focal. **RESULTADOS:** apenas 3 coordenadores reconheceram que em sua condutas, enquanto gestores, existem práticas de violência, 24% tiveram alguma percepção da relação entre os problemas de saúde bucal dos seus municípios e a organização do serviços de odontologia. Quando questionados sobre a organização desses serviços, somente 10% dos municípios realizam algum diagnóstico e nenhum organizava o acesso (atendimento) com priorização de risco e grau de necessidades, nem mesmo os municípios com saúde da família. **CONCLUSÃO:** A Odontologia necessita atentar para o problema das más condições de saúde bucal correlacionando-as com as dificuldades de acesso ao serviço público que não se organiza para prestar atendimentos de qualidade, que nunca dá conta de atender a sua demanda e, portanto, é mais uma forma de violência contra o cidadão que enfrenta verdadeiras “romarias” em filas, balcões e prontuários e são submetidos a práticas mutiladoras. A esse tempo, a violência ganha corpo e cada vez mais se perpetua na saúde, produzindo doentes e posicionando o Brasil, mundialmente, como o país dos desdentados. Nada pode justificar a omissão do Estado ante a demanda que “grita” por intervenção, afinal, que é, então, o Estado no mundo contemporâneo? O Estado não é instituído pelo povo e para o povo?

Contato: mfvnetto@hotmail.com

**O ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA FO-UFF/NF NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.** Rafael Gomes Ditterich; Maria Isabel Bastos Valente; Flávia Maia Silveira; Andréa Videira Assaf; Gisele Caldas Alexandre

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia Saúde da Família tem como finalidade principal reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional com foco na assistência. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar a proposta metodológica do estágio curricular na Estratégia Saúde da Família realizado no 4º período do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense (FO-UFF/NF). **METODOLOGIA:** Este trabalho teve início no 1º semestre de 2010, após parceria firmada entre a Coordenação de Atenção Básica de Nova Friburgo-RJ e a FO-UFF/NF. Cada uma das 05 Unidades de Saúde da Família (USF) participantes recebe em média 10 acadêmicos semanalmente durante o semestre. Entre as USF, 03 estão localizadas na região urbana e 02 estão na região rural. O estágio tem como objetivo fazer com que o aluno compreenda a atenção odontológica voltada para a comunidade, com ênfase na equipe de saúde multiprofissional e na transdisciplinaridade do conhecimento. **RESULTADOS:** O aluno durante o processo de trabalho reconhece a estrutura e a organização da USF, realiza diagnóstico comunitário e familiar, aplica os conhecimentos de epidemiologia em saúde bucal e participa de atividades de educação em saúde bucal em equipamentos sociais. **CONCLUSÃO:** Essa experiência de campo tem proporcionado ao acadêmico a oportunidade de compreender melhor a realidade social da população, principalmente no que se refere aos determinantes sociais na saúde bucal, bem como, de vivenciar a rotina e a prática no serviço de saúde baseado na estratégia de abordagem familiar do município de Nova Friburgo-RJ.

Contato: [rafaelditterich@yahoo.com.br](mailto:rafaelditterich@yahoo.com.br)

**O IMPACTO NA QUALIDADE DE SAÚDE BUCAL DOS TRABALHADORES DOS CORREIOS ATENDIDOS NO PROGRAMA PREVENIU, SORRIU!** Erica Silva Carvalho; Maria Rita Araújo Lima Abrão; Juliana Marinho Oliva; Roosevelt da Silva Bastos; José Roberto Magalhães Bastos

**OBJETIVO:** A pesquisa pressupõe que a mudança dos hábitos de higiene bucal, a adoção da prática preventiva e o acesso aos serviços de saúde de qualidade devem ser entendidos como um resultado possível, além de estarem aliados a um baixo custo, podendo, seguramente, elevar a qualidade da saúde bucal dos empregados da ECT (Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos). **METODOLOGIA:** O universo de 218 funcionários, de ambos os sexos. Houve adesão voluntária de 5,75% do total no CTE. Foi aplicado um questionário e avaliados os prontuários dos empregados inseridos no Programa Preveniu, Sorriu! Foram analisados 49 questionários e 45 prontuários, sendo que os resultados sugerem aceitação do programa preventivo por parte dos empregados, o que pode ser comprovado através do grau de satisfação. **RESULTADOS:** O resultado obtido foi de 74,8% de dentes obturados, 62,2% de dentes perdidos e 14,66% de cariados, resultando num CPO médio de 15,1. A maioria dos funcionários tem mais de 16 anos de serviço e renda pessoal de 4 a 6 salários mínimos. Grande parte não teve problemas dentários nos últimos seis meses e os que tiveram relataram como principais dificuldades: dor de dentes falta de dente, gengiva sangrando e obturação mal feita. Geralmente procuram o dentista para resolver seus problemas e vão ao consultório uma vez por ano. O atendimento odontológico é realizado em consultórios odontológicos dentro da Empresa e/ou na rede credenciada. Os empregados dos Correios conhecem o Programa Preveniu, Sorriu! e a maioria foi atendida durante a realização do exame periódico, recebendo um “Kit” de higiene bucal, foi observado que após implantação do programa e o serviço odontológico melhorou muito. **CONCLUSÃO:** O estudo avaliou que ocorreu aceitação por parte dos empregados e isto foi comprovado através do grau de satisfação dos funcionários em relação à melhoria do atendimento, após a implantação do programa. Notou-se a mudança de hábito. É muito importante prevenir os efeitos nocivos das condições de saúde bucal e suas influências sobre a saúde geral, sendo que a promoção da saúde deve sempre se antecipar à ocorrência dos agravos, através da conscientização do trabalhador sobre a importância da preservação da saúde bucal, fator relevante da saúde geral.

Contato: [carvalho.odonto@gmail.com](mailto:carvalho.odonto@gmail.com)

## **O MERCADO DE TRABALHO EM SAÚDE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A ODONTOLOGIA.**

Louise Pietrobon; João Carlos Caetano

**INTRODUÇÃO:** O mercado de trabalho em saúde é parte do mercado de trabalho em geral e depende das conjunturas estruturais e econômicas do país. Essa afirmação apesar de parecer óbvia, entretanto, só se tornou possível com o crescimento e a criação de empresas do setor saúde e a participação do Estado fazendo com que médicos, dentistas e demais profissionais da saúde adotassem comportamento semelhantes aos demais setores da economia. A dinâmica do mercado de trabalho em saúde sofreu alterações nas últimas décadas com as mudanças sócio-econômicas ocorridas no Brasil e essa consonância do mercado de trabalho do setor saúde com os demais setores remete a apresentação de ofertas de serviços cada vez mais especializados. **RESULTADOS:** No Brasil, as tendências do setor de saúde são o assalariamento, prolongamento da jornada de trabalho, atuação em diversos empregos, feminilização e sinalizaram também a tendência a participação em empresas de odontologia de grupo e a expansão dos planos de saúde. Ao analisar as formas de inserção dos profissionais de saúde no mercado de trabalho observa-se que há uma dificuldade por se tratar de um mercado de prestação de serviços complexo e de difícil compreensão. Observando a Odontologia, houve uma expansão efetiva no número de profissionais em atividade no país após a segunda metade do século XX e essa expansão se mantém atualmente, em 1990 o Brasil possuía 11% dos cirurgiões-dentistas em atividade no mundo e em 2009, segundo o CRO, existirem 224.550 dentistas cadastrados, não significou aos brasileiros melhores condições de saúde bucal. Estima-se que, ainda, 70% dos serviços odontológicos produzidos no Brasil continuam sendo financiados em âmbito privado. Os investimentos existentes em políticas públicas na área odontológica situam-se em ações quase exclusivamente ao controle de dores e infecções ou em ações preventivas em crianças e adolescentes, quase que na totalidade, em escolares. **CONCLUSÃO:** A omissão do Estado e a negação da saúde bucal como dever do Estado e direito do cidadão abriu espaço para a expansão dos planos de saúde odontológicos. Porém, considerando-se a atuação eficaz do cirurgião-dentista na diminuição das enfermidades bucais, o acesso universal da população aos serviços odontológicos é almejado, o que remete a expansão do mercado de trabalho odontológico no setor público.

Contato: [louise.pietrobon@gmail.com](mailto:louise.pietrobon@gmail.com)

## **O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO COMO UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE.**

Lívia Maria Canal de Oliveira Farias; Cyntia de Resende Pereira; Ludmila Terra e Silva; Margareth Pandolfi

**OBJETIVO:** Promover o conhecimento sobre a saúde bucal das gestantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Jardim Planalto e do São João do Sobrado, Pinheiros (ES).  
**METODOLOGIA:** Foi realizada uma intervenção de acompanhamento longitudinal, aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, que teve como público alvo as gestantes assistidas pela ESF do bairro Jardim Planalto e do São João do Sobrado, Pinheiros (ES), de promoção de saúde bucal, fundamentada numa pesquisa prévia que teve como objetivo caracterizar as mães e captar o nível de conhecimento sobre saúde bucal dessas gestantes. Aplicou-se estratégias de Promoção de Saúde (APS), de Educação para Saúde (ES) e de desenvolvimento Comunitário (DCS) na tentativa de diminuir a perda precoce dos dentes decíduos, a incidência da doença cárie e os problemas periodontais das mães. Foram realizadas visitas domiciliares junto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), e na Unidades Básicas de Saúde da Família (USF) foram então realizadas atividades educativas, realizadas por duas cirurgiãs-dentistas e uma médica, destinadas à 50 gestantes com idades entre 13 e 40 anos de idade da ESF., que consistiram apresentação e dinâmicas, com o objetivo de contribuir para o processo de aprendizagem e de esclarecer dúvidas sobre a saúde bucal – Higiene e doenças bucais (cárie, gengivite e periodontite), dieta e hábitos familiares, bem como orientações para desmitificar o atendimento odontológico à gestante. Os dados coletados foram catalogados no programa EXCEL 2007 e apresentados em gráficos. **RESULTADOS:** A maioria das gestantes tinham entre 20 a 39 anos de idade, era casada, de escolaridade média e estava desempregada. Quanto ao conhecimento sobre os problemas bucais: 33 (72%) afirmam ter conhecimento sobre os problemas bucais na gestação; 16 (33%) relataram ter sangramento gengival, 13 (27%) afirmaram ter enfraquecimento dos dentes, dez (21%) apresentaram dor de dente e nove (19%), cáries; 20 (43%) procuraram atendimento odontológico; e, 27 (60%) receberam orientação de como cuidar da higiene bucal do bebê. **CONCLUSÃO:** As gestantes têm conhecimento sobre os problemas bucais na gestação, apresentam problemas de ordem bucal, entretanto alguns mitos ainda persistem tornando baixa a procura pelo atendimento, e isso torna ainda mais relevante o papel do CD na comunidade e junto às gestantes.

Contato: [margareth.pandolfi@hotmail.com](mailto:margareth.pandolfi@hotmail.com)

## **O PROCESSO DE PRIORIZAÇÃO PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PROGRAMADA INDIVIDUAL EM SAÚDE BUCAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS.** Jacqueline Silva Santos

**INTRODUÇÃO:** As diretrizes para a organização da atenção em saúde bucal no Estado de Minas Gerais estão alicerçadas nos princípios do SUS, da atenção primária à saúde e da promoção à saúde. O objetivo principal é a formação de uma rede de atenção em saúde bucal, tendo a atenção primária como seu centro coordenador e um modelo de atenção voltado para a produção do cuidado em saúde. **OBJETIVO:** Nortear a organização da atenção programada individual em saúde bucal diante de realidades locais em que não seja possível oferecer a atenção a toda a população de forma imediata. **METODOLOGIA:** 1. Identificação e encaminhamento das pessoas usuárias pertencentes a grupos populacionais com maior necessidade e/ou sob maior risco para a consulta de avaliação de risco individual em saúde bucal (Famílias sob risco social; Grupos vulneráveis: gestantes, diabéticos, imunodeprimidos e pessoas com necessidades especiais; Outros grupos podem ser definidos como prioritários, dependendo da realidade local) 2. Por meio dos levantamentos realizados pelos ACS na FICHA A, as famílias são estratificadas por grau de risco social, dependendo da presença de 1 ou mais fatores de risco aos quais estão expostas (falta de acesso à água tratada, chefe da família analfabeto, renda per capita igual ou inferior a R\$ 60,00), assim como são identificadas as pessoas pertencentes aos grupos vulneráveis. 3. A avaliação de risco é realizada pelo CD e leva em consideração os riscos biológicos em relação à saúde bucal e as necessidades percebidas pelo usuário. O risco é categorizado em R1, R2 ou R3, conforme os seguintes critérios: ( R1: presença de atividade de doença (cárie dentária, doença periodontal), lesão de mucosa, limitações psicossociais e/ou funcionais; R2: ausência de atividade de doença, lesão de mucosa ou impacto psicossocial/funcional, mas com necessidade de tratamento clínico/cirúrgico/restaurador/reabilitador; R3: ausência de atividade de doença, lesão de mucosa ou impacto psicossocial/funcional, e sem necessidade de tratamento, apenas de manutenção da saúde bucal). 4. O atendimento programado deverá se dar a partir dos usuários R1 que deverão receber a 1ª Consulta Odontológica Programática. Porém, independentemente da categorização do risco, toda a população adscrita deverá receber ações coletivas em saúde bucal. **CONCLUSÃO:** A estratificação de subpopulações para a avaliação de risco individual em saúde bucal se coloca como norteador da priorização dos usuários com maior necessidade, dentro do princípio da equidade e com vistas à organização da demanda acumulada e universalização gradual do acesso aos serviços e às ações de saúde bucal no Sistema Único de Saúde – SUS.

Contato: jacqueline.silva@saude.mg.gov.br

**O PROJETO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM MINAS GERAIS (PRA-SAÚDE BUCAL).** Jacqueline Silva Santos; Adriana Neves Laperriere; Daniele Lopes Leal; Rafaela da Silveira Pinto; Wanda Braga Taulois

**INTRODUÇÃO:** O Projeto de Reorganização da Atenção em Saúde Bucal (PRA-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. **OBJETIVOS:** Construir coletivamente um modelo de atenção voltado para a produção do cuidado em saúde, com a qualificação dos processos de trabalho que conduzam à transformação das práticas em saúde bucal; Fomentar a construção e organização da rede de atenção em saúde bucal no estado de Minas Gerais. **METODOLOGIA:** Como estratégia para sua implantação, o PRA-Saúde Bucal conta com um conjunto de cinco oficinas que serão realizadas nas sedes das microrregiões e nos municípios, sendo o público-alvo os profissionais de saúde bucal e os gestores de saúde. As oficinas propiciarão o encontro, o debate e a construção coletiva da qualificação dos processos de trabalho voltados para a transformação das práticas em saúde bucal. As oficinas são constituídas de períodos de concentração e de dispersão. Os períodos de concentração serão presenciais, para a aquisição de conhecimentos e habilidades. A dispersão, que tem a finalidade de aplicação prática dos conteúdos assimilados, ocorrerá nos territórios de responsabilidade das equipes de saúde bucal. A proposta das oficinas não é a de ser uma tarefa a mais para as equipes, mas um caminho para uma nova forma de organizar os processos de trabalho. A temática das oficinas: Oficina 1: As Redes de Atenção à Saúde. Oficina 2: A Rede de Atenção em Saúde Bucal. Oficina 3: O Diagnóstico Local A Organização da Atenção à Demanda Espontânea em Saúde Bucal. Oficina 4: A Organização da Atenção Programada em Saúde Bucal. Oficina 5: A Programação e o Monitoramento das Ações de Saúde Bucal. Inicialmente será realizado um piloto nas microrregiões de Pirapora e Uberlândia para a validação das oficinas e da revisão da Linha Guia de Saúde Bucal/SES-MG, para posterior expansão em todo o estado de Minas Gerais. A operacionalização desse processo teve início em maio/2010, e conta com a participação da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais e Instituições de Ensino Superior dos Cursos de Graduação em Odontologia. **CONCLUSÃO:** Esperamos que o PRA-Saúde Bucal seja um momento em que as pessoas possam construir juntas, uma metodologia que fortaleça o empoderamento dos municípios na construção de respostas aos problemas e necessidades de saúde da população, e que resgate a saúde bucal como direito de cidadania.

Contato: jacqueline.silva@saude.mg.gov.br

## **O SERVQUAL COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.**

Élio Silva Lucas; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Margareth Pandolfi

**OBJETIVOS:** Avaliar a percepção dos usuários do serviço de saúde bucal do Centro odontológico da Polícia Militar do Estado do Espírito Santo (CO-PMES). **METODOLOGIA:** Estudo Analítico Observacional de delineamento Transversal, que utilizou três questionários: o primeiro para coletar informações sociodemográficas; o segundo para caracterizar a estrutura da prática em relação à saúde bucal nos últimos doze meses; e, o terceiro, para avaliar a percepção do usuário nas diferentes dimensões do SERVQUAL. **RESULTADOS:** O universo foi composto de Policiais Militares e dependentes usuários do serviço, e a amostra de 302 entrevistados consistiu de 180 (59,6%) do sexo feminino e 122 (40,4%) do sexo masculino, entre 20 a 39 anos de idade, casados, com 2º grau ou até 3º grau incompleto, CSE B e C, residentes em Vitória e dependentes e não usuários de prótese. O pacote estatístico usado foi o SPSS 15.0, e as dimensões da avaliação foram representadas através de média e desvio padrão e testadas com os fatores através do Teste t de independência. Os escores (escala de um a seis) das dimensões foram altamente positivos - Aspectos tangíveis (5,0), Segurança (4,9), Confiabilidade (4,8), Empatia (4,8) e Presteza (4,7). Os usuários dos serviços de até 39 anos de idade perceberam mais positivamente a dimensão Segurança; solteiros a dimensão Confiabilidade; usuário que não precisam de PPR e PT a dimensão Segurança; aqueles que procuram por urgência a dimensão Aspectos tangíveis; os que utilizaram os serviços por rotina as dimensões Segurança e Presteza; e, usuários dos serviços que realizaram uma a duas consultas, perceberam mais positivamente a dimensão Segurança. **CONCLUSÃO:** Os usuários em sua grande maioria avaliaram positivamente os serviços odontológicos do CO-PMES em todas as dimensões do SERVQUAL, e a dimensão mais positivamente avaliada foi Aspectos tangíveis e a mais negativamente foi a Presteza.

Conttao: [elilucas@terra.com.br](mailto:elilucas@terra.com.br)

**O TSB E AS AÇÕES EDUCATIVAS.** Iêda Maria de Medeiros Hansen; Olívia Almenara Cruz Pereira de Lima; Rubia Barros Tamara Peçanha Sharapin Alves

**INTRODUÇÃO:** Muito se tem discutido sobre as possibilidades de atuação do Técnico em Saúde Bucal (TSB) nas ações da Atenção Básica, como a prevenção de agravos no âmbito individual e coletivo, por exemplo. Para que seja inserido na execução de tais ações, necessário se faz que os cursos de formação do TSB transcendam o alicciamento funcional para a realização de tarefas prescritas, incluam temas relacionados às ações educativas e planejem vivências nas quais os conteúdos estudados possam ser aplicados. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar a organização didática especificamente relacionada ao estudo das práticas educativas em saúde bucal, no curso de habilitação do TSB oferecido pelo Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza” (CEFOPE/RN). **METODOLOGIA:** Compreendendo que as práticas curriculares se constituem a partir da proposta de conteúdos ensinados e dos demais aspectos da realidade escolar, o plano de curso prevê componentes curriculares nos quais as discussões sobre o trabalho educativo estão presentes, sendo que uma das ações previstas é a realização de atividades educativas numa comunidade escolhida pelos próprios alunos. A tarefa é realizada em grupos e o docente, a partir dos estudos realizados no componente curricular, conduz a elaboração do planejamento, desde a definição do conteúdo até as estratégias metodológicas mais apropriadas para o público e o tema escolhidos. Os planos são apresentados ao docente, que analisa a necessidade de ajustes às propostas e, após a realização da atividade na comunidade, os grupos retornam à sala de aula para discutir os pontos positivos e negativos do trabalho, momento em que a turma avalia a ação desenvolvida. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** As dificuldades apresentadas pelos alunos na leitura e na escrita, na realização do trabalho em equipe e na execução das atividades de pesquisa sinalizam aos docentes e à escola os problemas que devem ser trabalhados em sala de aula. A maioria dos alunos demonstra interesse no estudo dos temas relacionados ao trabalho educativo e relata sua satisfação pessoal em exercitar a criatividade na construção de estratégias escolhidas por eles próprios, fato que evidencia as possibilidades dos Técnicos em Saúde Bucal atuarem na equipe multiprofissional, compartilhando saberes e práticas relacionadas à educação em saúde.

Contato: [ledahansen@yahoo.com.br](mailto:ledahansen@yahoo.com.br)

**O USO DA EPIDEMIOLOGIA PARA O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Lenise Patrocínio Pires Cecílio; Ledo Cecílio; Cléa Adas Saliba Garbin; Suzely Adas Saliba Moimaz; Renato Moreira Arcieri

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde, frente à solicitação do município, habilitou um Laboratório Regional de Prótese Dentária para Penápolis, município de médio porte do interior de São Paulo. Em fase de planejamento para implantação, no intuito de pautar as ações voltadas para a população idosa, maior demanda destes tipos de serviço, foi realizado um levantamento epidemiológico. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi conhecer as necessidades de próteses desta população a fim de direcionar os serviços oferecidos a esta faixa etária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo transversal. As pessoas com 60 anos ou mais foram convidadas a participar de forma espontânea de um exame bucal nas dez Unidades de Saúde do município durante a Campanha de Vacinação do Idoso contra a Influenza do ano de 2010. Foram avaliados também os idosos institucionalizados e acamados domiciliares, durante a visita vacinal. A estratégia de coleta permitiu o exame de 2236 idosos (25,28% da população estimada do município). **RESULTADOS:** Os resultados apontaram para um grande número de edêntulos (56,44%). Dos idosos examinados, 1327 (59,35%) não necessita reabilitação protética, ou por não haver indicação clínica, ou por já estar fazendo uso. Das próteses encontradas, 4,17% precisam ser substituídas. Da população do estudo, 21,73 % não usam nenhuma prótese. Quando usam, 19,27% usam apenas prótese total superior, 0,49% prótese total inferior, e 39,85% o par de próteses totais, 3,85% usam prótese parcial removível superior, 1,38% prótese parcial removível inferior, e 3,80% usam duas próteses parciais removíveis. Observou-se o uso de próteses combinadas (totais e parciais) por 7,24% dos examinados, e próteses fixas em 2,37%. Quanto à necessidade, a maior incidência é de prótese parcial removível inferior, que atinge 12,48% dos idosos, seguida do par de totais (10,33%), total inferior (8,76%), próteses combinadas (1,83%) e total superior (0,67%). Foi observado um uso maior de próteses na arcada superior, contra uma maior necessidade na arcada inferior. **CONCLUSÃO:** Dado ao grande número de edêntulos, e quase metade da população examinada necessitar de algum tipo de prótese, torna-se imprescindível a implantação do laboratório e o conhecimento da epidemiologia das demais parcelas da população, a fim de traçar um planejamento adequado a todas as demandas.

Contato: [lenisececilio@hotmail.com](mailto:lenisececilio@hotmail.com)

**O USO DO TEATRO PARA ENSINAR SAÚDE BUCAL.** Fernanda Villibor Xavier; Eliana dos Santos Andrade; Elisângela Torres dos Santos Lima; Gilma Aparecida de Moura; Alexsângela Ferreira Damaceno Silva

**INTRODUÇÃO:** A motivação e a educação para a prevenção são uma poderosa ferramenta para promover a saúde bucal da população melhorando a qualidade de vida da mesma. Devem ser trabalhadas o mais precocemente possível, assim que iniciar o desenvolvimento da capacidade de compreensão da criança, passando pela adolescência, vida adulta e continuando na terceira idade. Ainda nos primeiros anos de vida a criança pode imitar, mesmo de maneira inconsciente, ações que vier presenciar. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do uso do teatro como uma metodologia de ensino sobre saúde bucal para crianças e idosos no curso de formação em Técnico em Saúde Bucal da ETSUS pólo de Araguaína. **MÉTODO:** As melhores formas de prevenção das doenças bucais incluem a orientação sobre dieta, forma de higienização correta e realização de auto-exame para prevenção do câncer bucal. Para que a ação de prevenção em saúde bucal atinja o resultado esperado é necessário: Estudo do local; Planejamento e elaboração em sala de aula, junto com os professores os professores dos conteúdos e materiais didáticos que serão utilizados na apresentação do teatro (roteiro teatral, fantasias e cenários); Ensaios da peça teatral; Apresentação do teatro de acordo com o público alvo escolhido; Avaliação do evento. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Para os professores o uso do teatro foi uma experiência que motivou os alunos a colocarem em prática os conteúdos de saúde bucal aprendidos em cada ciclo de vida. Para os os alunos, mostramos os seguintes relatos:

“ Com esta experiência tive uma visão mais clara do que é realmente uma ação de promoção e prevenção em saúde bucal, pois saímos da sala e realizamos na prática, o que foi extremamente importante para mim.” “Senti que as crianças estavam em um mundo de fantasias, prestavam bastante atenção, sorriam, aplaudiam e se encantavam com as personagens e suas danças. Finalmente uma experiência enriquecedora! ”.

Contato: [elianasanrade@hotmail.com](mailto:elianasanrade@hotmail.com)

**O USO E APLICABILIDADE DO GENOGRAMA FAMILIAR NO TRABALHO COM FAMÍLIAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.** Rafael Gomes Ditterich; Maria Isabel Bastos Valente; Flávia Maia Silveira; Andréa Videira Assaf; Gisele Caldas Alexandre

**INTRODUÇÃO:** O genograma familiar é um método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre uma família. Suas características básicas são: identificar a estrutura familiar e seu padrão de relação, mostrando as doenças que costumam ocorrer, a repetição dos padrões de relacionamento e os conflitos que interferem no processo saúde-doença. **OBJETIVO:** A presente pesquisa tem como finalidade apresentar o uso e a aplicabilidade do genograma familiar realizado pelos acadêmicos de Odontologia da FO-UFF/NF durante o estágio realizado na Estratégia Saúde da Família no município de Nova Friburgo-RJ. **METODOLOGIA:** Os genogramas avaliados foram desenvolvidos no 1º semestre de 2010 no estágio realizado nas 05 (cinco) Unidades Saúde da Família que são campo de estágio da disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado I. O genograma apresentou-se como uma ferramenta de trabalho com famílias: de uso prático, de rápida visualização do caso, didático, auto-explicativo (facilitando o entendimento pelos outros membros da equipe) e de fácil confecção. **CONCLUSÃO:** Contatou-se que com o genograma as Equipes de Saúde Bucal junto com os alunos conseguiram visualizar o relacionamento entre os membros da família, como se dá o processo saúde-doença dentro delas e acompanhar de perto situações que possam desestruturá-la.

Contato: rafaelditterich@yahoo.com.br

**ODONTOLOGIA DESPORTIVA: O DENTISTA DO TRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR DO ESPORTE.** Erica Silva Carvalho; Rossevelt Silva Bastos; Maria Fernanda Pacca; Jose Geraldo Bugarin Junior; José Roberto Pereira Lauris

**INTRODUÇÃO:** Entre as áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia do Trabalho encontra-se a atuação na área desportiva. Os esportistas profissionais pertencem à classe de trabalhadores e necessitam de atenção à saúde bucal. **OBJETIVOS:** O presente estudo teve como objetivo geral mostrar a importância de ter um cirurgião-dentista do trabalho em comissões técnicas, clubes, academias e centros esportivos visando melhorar o quadro geral de saúde do atleta além de garantir a sua integridade. **METODOLOGIA:** Foi realizado um questionário que colheu dados de atletas profissionais sobre sua saúde bucal e seus hábitos alimentares e avaliou o risco que enfrentam no dia-a-dia de treinos e competições. A pesquisa foi realizada em Brasília-DF, com um grupo ciclístico e participaram da pesquisa 81 atletas do ciclismo de montanha (mountain bike). **RESULTADOS:** Os resultados foram classificados quanto à: gênero, grau de escolaridade, profissão, dedicação ao esporte, patrocínio, assistência odontológica, alimentação, histórico esportivo, higiene bucal, proteção bucal na atividade esportiva, ocorrências bucais na prática do ciclismo, acidentes e traumas na modalidade ciclismo e educação em saúde bucal desses esportistas. A frequência com que os ciclistas se alimentam e ingerem líquidos açucarados e com carboidratos é muito grande, o que torna a saliva constantemente ácida favorecendo o aparecimento da cárie dentária. Os ciclistas que não usam o protetor solar labial (59%) não o usam por desconhecimento ou preconceito. O ciclismo mountain bike é uma atividade de alto risco sendo que 90% dos ciclistas já sofreram acidentes nas competições : 16% fraturaram dente e 11% perderam pelo menos um dente durante uma queda. Esse resultado demonstrou claramente a importância da prevenção incluindo o protetor bucal e a falta de orientação sobre a importância da proteção, pois 92% de ciclistas não usam o protetor bucal. **CONCLUSÃO:** Os dados levantados mostram a falta de conhecimento e informação dos atletas quanto a sua saúde bucal e da influência que problemas provenientes da boca podem interferir diretamente em seu desempenho.

Contato: [carvalho.odonto@gmail.com](mailto:carvalho.odonto@gmail.com)

**DISPARIDADES EM SAÚDE BUCAL ENTRE OS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL.** Tiago Araujo Coelho de Souza

**INTRODUÇÃO:** O contato interétnico tem influência direta na condição de saúde de populações tradicionais, como os povos indígenas. No Brasil, as consequências em saúde bucal causadas pela trajetória de contato entre os povos indígenas do Brasil e a população nacional ainda são pouco exploradas. **OBJETIVO:** O presente estudo se apropriou de marcos teóricos da epidemiologia para descrever o perfil de saúde bucal dos indivíduos que se auto-declararam como indígenas no maior inquérito em saúde bucal já realizado no Brasil, o SB Brasil, bem como, analisar a condição de saúde bucal dos indígenas segundo as macro-regiões Brasileiras, comparando sempre o perfil de saúde bucal da população indígena com o perfil da população não-indígena. No mais, este estudo analisou a percepção de indígenas Brasileiros quanto a sua condição bucal e acesso aos serviços em saúde bucal. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada um desenho transversal contendo dois tipos de pesquisa (descritiva e explanatória). A análise descritiva foi operacionalizada através de um estudo quantitativo junto ao banco de dados da Coordenação Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde oriundos do maior inquérito em saúde bucal já realizado no Brasil, o SB Brasil. Análises agregadas foram realizadas segundo as macro-regiões Brasileiras, gênero e grupos etários. A fase explanatória da pesquisa foi conduzida através do teste de hipóteses acerca de potenciais diferenças em saúde bucal entre os indivíduos que se auto-declararam como indígenas e os que assim não o fizeram. A investigação utilizou regressão logística quando a variável de interesse foi dicotômica e utilizou a regressão linear múltipla quando a variável de interesse foi contínua, demandando assim uma técnica multivariada. Todos os dados deste estudo foram operacionalizados sem nenhum contato ou intervenção direta junto aos povos indígenas do Brasil e a referida tese teve o aval do comitê de ética para a realização desta pesquisa, sendo registrado sob o número de protocolo 08-0692-X6B. **RESULTADOS:** Indivíduos que se auto-declararam como indígenas apresentaram um *odds ratio* 1.24 (95% C.I.:1.07--1.45) maior do que os não-indígenas quando analisado o fato de não serem livres de cárie e controlado os dados referentes a idade, gênero, macro-área e fluoretação das águas de abastecimento. Crianças indígenas aos cinco anos de idade apresentaram um *odds ratio* 1.42 (95% C.I.:1.09--1.85) maior do que as crianças não-indígenas nesta mesma idade quando avaliados a ausência total de cárie dental. Indivíduos auto-declarados como indígenas apresentaram também um *odds ratio* 1.55 (95% C.I.:1.20--2.00) maior quanto a presença de problemas periodontais do que as pessoas auto-declaradas como não-indígenas, após controlados os dados referentes a idade, gênero e macro-área. Crianças indígenas apresentaram um *odds ratio* 1.71 (95% C.I.:1.37--2.14) maior para a presença de dentes cariados, perdidos e obturados ( $ceo \neq 0$ ) quando comparados a crianças não-indígenas depois de controlados os dados referentes a idade, gênero, macro-área e fluoretação das águas de abastecimento. Finalmente, indígenas apresentaram um *odds ratio* 3.17 (95% C.I.:2.44--4.13) maior quanto ao fato de nunca terem visitado um consultório dentário do que as pessoas auto-declaradas como não-indígenas. **CONCLUSÃO:** Os resultados oriundos desta pesquisa reforçam a idéia de que existe no Brasil disparidades em saúde bucal no perfil de saúde e no acesso aos serviços odontológicos entre indivíduos que se auto-declararam como indígenas e as não-indígenas. Os resultados desta pesquisa ajudam a descrever os padrões de doenças bucais que acometem os povos indígenas do Brasil, bem como, ajudam a nortear discussões acerca da eficácia da presente política de atenção em saúde bucal destinada a estes povos, no intuito, de fortalecer o subsistema de atenção aos povos indígenas no âmbito do SUS e reduzir potenciais disparidades em saúde bucal entre as populações indígenas e não-indígenas do Brasil.

Contato: souza\_tiago@hotmail.com

**OS CIRURGIÕES-DENTISTAS COMO FORMADORES DE TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL: INFORMAÇÃO COMO CHAVE PARA A AÇÃO.** Carolina Dutra Degli Esposti; Edson Theodoro dos Santos Neto; Aduino Emmerich Oliveira; Eliana Zandonade; Eunice Assad Galvêas

**INTRODUÇÃO:** A recente regulamentação das profissões Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) traz a tona a discussão sobre a inserção desses profissionais nas equipes de saúde bucal e a necessidade de sua formação no contexto da reorganização do processo de trabalho em saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS). A literatura mostra que é escassa a participação principalmente dos TSB nas equipes de saúde bucal, o que vem sendo estimulado pelo Ministério da Saúde através da Estratégia Saúde da Família (ESF). **OBJETIVO:** Analisar a compreensão dos CD, potenciais docentes para os cursos de Técnico em Saúde Bucal, de cinco municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, sobre o processo de trabalho destes profissionais e suas relações com os CD e com a equipe de saúde. **METODOLOGIA:** Este estudo, de natureza qualitativa, baseou-se em entrevistas individuais a partir de um roteiro-guia com 18 sujeitos selecionados na fase quantitativa do estudo, as quais foram gravadas. A seguir os dados foram transcritos, lidos exaustivamente e analisados através da Análise de Conteúdo. **RESULTADOS:** Foi observado que os CD valorizam a participação dos TSB na reorganização do trabalho odontológico e a construção de uma relação de parceria e cooperação com estes profissionais, a qual pode ser prejudicada em função da desinformação acerca do trabalho destes técnicos. No entanto demonstraram receios quanto aos TSB tornarem-se dentistas práticos e tomarem espaço no mercado de trabalho. Além disso; também se preocupavam com a responsabilização legal que deverão assumir sobre as atividades desenvolvidas pelos técnicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os CD, potenciais docentes para os cursos de TSB, necessitam passar por processo educativo sobre as potencialidades da parceria com estes profissionais para estarem capacitados a essa atuação didática e para atuarem de maneira interdisciplinar com esses profissionais.

Contato: [carolina.esposti@terra.com.br](mailto:carolina.esposti@terra.com.br)

**OS CONHECIMENTOS BIOÉTICOS DOS TSB E ASB NO DESENVOLVIMENTO DE SUAS ATIVIDADES NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE.** Ana Carolina da Graça Fagundes Freire; Cléa Adas Saliba Garbin; Artênio José Isper Garbin; Adriana Alves Costa

**INTRODUÇÃO:** O consentimento informado dos pacientes ou responsáveis legais deve ser respeitado na prática odontológica, não apenas como uma doutrina legal, mas como um direito moral dos pacientes que gera obrigações morais para os cirurgiões-dentistas e pessoal auxiliar. A busca pela humanização dos serviços na odontologia e a promoção dos direitos dos pacientes deve ser uma constante na prática odontológica. **OBJETIVOS:** Objetivou-se avaliar o conhecimento dos Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) em relação aos conceitos bioéticos aprendidos durante os cursos de formação e prática profissional dentro do sistema público de saúde dos Municípios do Noroeste Paulista. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo piloto utilizando questionário com questões abertas e fechadas relacionadas ao tema. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 15 profissionais entre TSB e ASB. Os dados foram analisados quanti-qualitativamente e observou-se que 73,3% disseram ter recebido orientação sobre sigilo profissional e 26,7% não responderam. Quanto ao tipo de orientação recebida, 72,7% diz que guardar segredo sobre o tratamento dos pacientes é fundamental. Quanto aos seus conhecimentos sobre consentimento livre e esclarecido 66,6% não receberam orientação, porém 66,6% não realizam qualquer procedimento no paciente seu o seu consentimento; e 60% dizem que acima dos 18 anos o paciente tem autonomia para autorizar seu próprio tratamento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, a maioria dos pesquisados não possui os conhecimentos necessários sobre os conceitos bioéticos da profissão, influenciando assim em sua prática profissional dentro do serviço público de saúde.

Contato: [acgfagundes@yahoo.com.br](mailto:acgfagundes@yahoo.com.br)

**OS ESPAÇOS SOCIAIS DA USF INTEGRADA NOVA UNIÃO: CENÁRIOS DE PRÁTICAS CUIDADORAS E PEDAGÓGICAS.** Maria Betânia de Moraes; Gilvanice Alves Azeredo; Wínea Leila Ribeiro Vasconcelos; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Liza Barreto Vieira

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Saúde da Família Integrada Nova União engloba quatro equipes de saúde da família: Prosind I, Panorâmica, Mangabeira IV e União. Em parceria com esta Unidade e com outras unidades do município de João Pessoa, alunos da Universidade Federal da Paraíba dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e odontologia realizam atividades através do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) que possibilitam ações integradas entre os vários cursos da área da saúde, favorecendo a interdisciplinaridade. Os Espaços Sociais que dispomos em nosso território são ambientes propícios às práticas educativas em saúde, tanto para o desenvolvimento de ações inerentes ao processo de trabalho das equipes, quanto para ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas dos estudantes inseridos no PET-SAÚDE dentro de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como foco relatar as vivências ocorridas nesses espaços sociais da unidade em cena. **METODOLOGIA:** As ações desenvolvidas foram problematizadas a partir da contextualização do cotidiano dos sujeitos, onde foram identificadas situações problemas passíveis de intervenção. **RESULTADOS:** No ano em curso vivenciamos momentos significativos de integração ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE dentre os quais destacamos: Atenção e o cuidado domiciliar através de visitas domiciliares visando a potencialização da promoção e prevenção; Atenção e o cuidado nas atividades em grupo através da criação do grupo de mulheres e em atividades como o São João da Saúde; Atenção e o cuidado nos espaços extra USF através de ações educativas na Creche Vera Lúcia abordando temas como alimentação saudável e higiene pessoal, bem como com os pais das crianças abordando o tabagismo. **CONCLUSÃO:** A possibilidade de utilizar os espaços sociais como cenário de práticas pedagógicas em saúde tem contribuído para o fortalecimento do vínculo entre estudantes, equipe, preceptores e comunidade. O cirurgião-dentista deve estar incluído na pluralidade e interdisciplinaridade desse processo. A democratização de saberes, produção do cuidado e melhoria da qualidade de vida da população só é possível a partir do desenvolvimento da autonomia dos sujeitos na construção do conhecimento e na elaboração de estratégias que visam adotar comportamentos favoráveis a saúde.

Contato: talitha.ribeiro@yahoo.com.br

**PADRÕES DE POTABILIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AO TEOR DE FLÚOR: SUBSÍDIOS PARA A REVISÃO DA PORTARIA MS 518/2004.** Paulo Frazão; Marco Peres; Jaime Cury

**INTRODUÇÃO:** Com a finalidade de revisar a Portaria nº 518, de 25/03/2004, que aprovou normas de qualidade da água para consumo humano, incluindo seu padrão de potabilidade, foi instituído Grupo de Trabalho (GT) junto a Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde. **OBJETIVO:** Sumarizar os conhecimentos em relação ao parâmetro flúor e descrever as conclusões apresentadas ao GT. **MÉTODO:** Uma revisão da literatura científica e foram consultados documentos sobre o tema foi feita. **RESULTADOS:** As propriedades químicas do flúor, as características dos métodos de dosagem usualmente empregados e os principais aspectos ambientais associados ao teor encontrado nas águas foram destacados. Em seguida, foram sumarizados aspectos relativos à importância do flúor para o controle e a prevenção da cárie dentária. Os principais distúrbios associados a níveis elevados de flúor nas águas também foram descritos. Informações sobre padrões de potabilidade em relação ao parâmetro flúor em países selecionados e no Brasil, incluindo as Portarias 635/1975 e 518/2004 e outras normas de nível estadual foram sistematizadas. **CONCLUSÃO:** Identificou-se a necessidade da realização de estudos específicos para se obter um panorama nacional da população brasileira exposta ao flúor naturalmente presente nas águas. É preciso que os serviços de saneamento efetuem, com o rigor e periodicidade adequada, a análise do parâmetro flúor na água bruta proveniente tanto de mananciais superficiais como de fontes subterrâneas (Resolução CONAMA 357/2005). Foi recomendado que na proposta de revisão da Portaria 518, seja mantido o VMP correspondente a 1,5 mg F/L para o parâmetro flúor *naturalmente* presente nas águas de consumo, exigindo dos responsáveis, tanto pelos sistemas de abastecimento público, quanto pelas soluções alternativas (fontes, poços e cisternas), que os consumidores de água com teor acima de 0,9 mg F/L, sejam expressamente informados que *“Esta água não deve ser consumida diariamente por menores de 8 anos de idade”*. Em relação ao flúor agregado, o maior conhecimento sobre as condições climáticas das diferentes regiões brasileiras, justifica a necessidade da revisão da Portaria 635 aprovada em 1975, tendo em vista a expansão do programa nacional de fluoretação da água de abastecimento público para locais de clima tipicamente tropical.

Contato: pafraza@usp.br

**PANORAMA DA IMPLANTAÇÃO E EXPANSÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.** Mônica Guimarães Macau Lopes; Mara Cristina Demier Freire Ribeiro

**INTRODUÇÃO:** Os princípios novos, o redirecionamento das práticas, a reorganização do trabalho foram propostas que adentraram na construção, que serviu de base para a Política Nacional de Saúde Bucal - primeira a estar na Agenda do Ministério da Saúde/SUS - buscando englobar os requisitos necessários para a construção da Saúde Bucal no Brasil do novo século. **OBJETIVOS:** Com a publicação em 2004 do documento base da PNSB e, ao mesmo tempo com a divulgação das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e dos dados do SB Brasil 2003, verificou-se o aumento do interesse para elencar a Saúde Bucal como uma das prioridades nas agendas governamentais municipais. **RESULTADOS:** Percebeu-se que, antes de 2002, as ESB representavam menos de 5% das ESF; de 2002 a dezembro de 2004, com o crescimento das ESB no Estado chegando a aproximadamente 600% - no final de 2004 -, essa relação cresceu para 22% das ESF - enquanto que, no período de 2005 a 2009, o crescimento foi em torno de 350%. Desde 2004 até final de 2009, as ESB no Estado do Rio de Janeiro, aumentaram essa relação para 44% das ESF. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a princípio, a entrada da Saúde Bucal nas Agendas dos municípios do Estado do Rio de Janeiro parece ter impulsionado o seu aumento significativo nas ESF já existentes, entretanto, ainda está distante a equiparação entre as ESB e as equipes matriciais.

Contato: macaulopes@terra.com.br

## **PARCERIAS NA AMPLIAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL EM PARELHAS-RN.**

Luis Cavalvante Neto; Renally Cristine Cardoso Lucas; Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas; Geângela de Oliveira Trindade Silva

**OBJETIVO:** Ampliar o raio das ações de Promoção de saúde oral da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **METODOLOGIA:** O projeto se desenvolveu a partir de uma saudável parceria da Prefeitura Municipal de Parelhas-RN e Secretarias de Agricultura, Educação, Pastorais da Criança e dos Surdos, Marçonaria, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Polícia Militar, Projeto Doce Vida, escolas e empresas privadas, Ponto de Cultura Cia das Artes e o curso de Odontologia da UEPB. Foram realizadas palestras, orientações em saúde bucal, atendimento ambulatorial na unidade móvel de saúde, campanhas de combate ao câncer oral, distribuição de kits de higienização Brasil Sorridente, aplicação tópica de flúor, GT (grupos de trabalho) com pacientes especiais diabéticos, hipertensos e gestantes, atuação em diversos eventos da comunidade como feiras livres, feiras escolares, festividades do município e do Dia da agricultura familiar. As ações são realizadas por três cirurgiões- dentistas do município, acadêmicos de odontologia da UEPB, quatro TSBs, e a coordenadora de saúde bucal. **RESULTADOS PARCIAIS:** Foram atendidas 5.800 pessoas entre crianças, jovens e adultos da zona urbana e rural do município de Parelhas nas diversas atividades desenvolvidas, devendo duplicar estes números até outubro de 2010. **CONCLUSÃO:** O projeto foi considerado um grande sucesso e já recebeu o reconhecimento por parte da população do município de Parelhas.

Conclusão: [renallylucas@hotmail.com](mailto:renallylucas@hotmail.com)

**PARTICIPAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE BUCAL NO GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL DO NÚCLEO DE PROMOÇÃO DA SOLIDARIEDADE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO RIO DE JANEIRO.** Paulo André de Almeida Junior; Patrícia Franzotti Machado; Carla Bianca Teixeira Nunes

**INTRODUÇÃO:** A violência é um problema de saúde coletiva, amplo, complexo e que provoca um forte impacto na morbi-mortalidade da população, atingindo crianças, adolescentes, homens e mulheres, durante diferentes períodos de vida ou por toda a vida dessas pessoas. Podem ser consideradas como violências todas as ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais e espirituais a si próprios e aos outros. As violências representam a terceira causa de morte na população geral e são as principais responsáveis pela morte dos brasileiros de um até os 39 anos de idade. Outros aspectos indiretos estão relacionados ao tema, como pode ser percebido na questão da morbidade em crianças filhas de mães que sofrem violência intrafamiliar. Elas apresentam três chances a mais de adoecer, além da questão da repetência e do abandono precoce dos estudos, em média aos nove anos de idade. Diante da gravidade geral do quadro e do entendimento que a violência é um problema prevenível e evitável, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo uma série de ações, algumas delas específicas sobre o tema. As ações contemplam, entre outras, a vigilância e a promoção da saúde, a prevenção de violências e acidentes, e a assistência às vítimas dessas práticas. Além disso, também torna-se relevante a implementação de legislação específica, avaliação das políticas e programas existentes, bem como a sensibilização dos recursos humanos vinculados ao tema. Em relação à legislação sobre o tema, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria MS/GM nº 737, de 16/05/2001) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006) são dois importantes marcos referenciais sobre o tema em nosso país. A primeira apresenta como diretrizes a promoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis, a vigilância e o monitoramento de violências e acidentes, a atenção integral às vítimas de violências e acidentes, desde o atendimento pré-hospitalar até a recuperação e reabilitação, o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas e a capacitação de recursos humanos. Em relação específica à violência, a Política Nacional de Promoção da Saúde prioriza a redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção das violências e estímulo à cultura de paz. Essa política, entre outros aspectos, contempla estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no país. Em maio de 2004 o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 936, versando sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Os Núcleos participantes dessa Rede coordenam, articulam, executam e potencializam, no nível local, as ações de enfrentamento de violências e de promoção da cultura de paz. O Município do Rio de Janeiro contribui com importante participação nessa rede, por conta de já desenvolver ações continuadas sobre o tema desde meados da década de 1990. No ano de 2007 foi realizado o 1º Seminário Municipal “Promovendo a Solidariedade e Prevenindo a Violência”, que recomendou a implementação de medidas necessárias à promoção de uma cultura de paz, tendo em perspectiva os determinantes sociais da saúde. Em 20 de outubro de 2009 é regulamentado, através da Portaria “P” SMSDC nº1507, o Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências no Município do Rio de Janeiro, como um núcleo coordenador e promotor de ações colegiadas e intersetoriais, com o desafio de reduzir a morbi-mortalidade por violências, ampliar a rede de proteção às populações vulneráveis e promover relações solidárias e atitudes cidadãs. A composição intersetorial e multiprofissional do núcleo possibilitam a percepção e debate da situação da violência no município sob diversas visões profissionais, bem como propor ações para um enfrentamento com um enfoque transdisciplinar, articulando com os diversos atores envolvidos no processo. Como o tema violência apresentou em seu processo histórico de construção, discussão e de atuação ao longo dos anos uma lógica pautada no modelo da promoção da saúde, nada mais justo que o Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção das violências estar relacionado à Superintendência de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Município do Rio de Janeiro Este aspecto torna singular o núcleo municipal, pela sua relação direta com a promoção da saúde e não com a vigilância, como ocorre em outros modelos. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetiva relatar a participação da

Coordenação de Saúde Bucal municipal, com a presença de dois de seus assessores, no processo de implantação do núcleo e na sua composição intersetorial, a fim de debater o tema, propor e articular medidas para disseminação das propostas dentro do município como um todo, inclusive na rede de saúde local. **MÉTODO:** Relato da participação efetiva da Coordenação de Saúde Bucal no Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI), articulando e apoiando as propostas e ações do núcleo, além de trabalhar na sensibilização dos profissionais de saúde bucal da rede municipal sobre o tema. **RESULTADOS:** Como produtos do desenvolvimento do Grupo de Trabalho Intersectorial do Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção da Violência no Rio de Janeiro, foi realizado em novembro de 2010 o Seminário Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Solidariedade – Implantando a Ficha de Notificação da Violência no SINAN NET, com a participação de representantes do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde e com profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo diversos profissionais de saúde bucal, do nível central, assessores de áreas programáticas e profissionais da ponta. O momento possibilitou a apresentação de propostas do núcleo e a sensibilização sobre a questão da violência no município. Em dezembro de 2009 a Coordenação de Saúde Bucal realizou um encontro para sensibilizar as chefias de serviços odontológicos da rede municipal de saúde sobre a promoção a solidariedade e prevenção das violências, reforçando a responsabilidade e a importância do profissional de saúde bucal na questão. A apresentação e discussão sobre um conceito amplo de violência, que extrapola apenas os danos físicos, mas que incorpora danos emocionais e espirituais a si próprios e aos outros, foi trabalhada dentro de uma perspectiva que questione a banalização da violência. No mesmo encontro ocorreu, também, a apresentação da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências do Sistema Nacional de Notificações de Agravos (SINAN NET), com as devidas explicações sobre como realizar seu preenchimento de forma correta e quem pode preenchê-la. Considerando que o Código de Ética Odontológica prevê como um dos deveres fundamentais do cirurgião dentista, zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, e que em virtude da longitudinalidade do tratamento odontológico existe a possibilidade de maior vínculo com o paciente, o dentista torna-se importante elemento no processo de percepção sobre o tema. Como desdobramento do seminário de novembro de 2009, ocorreram reuniões locais com assessores de saúde bucal das áreas programáticas do município, chefias de serviços odontológicos e profissionais da ponta, incluindo o treinamento sobre a ficha SINAN NET para a notificação e o adequado registro dos casos de violência, bem como foram discutidas medidas iniciais para o atendimento de proteção às vítimas e para o apoio as suas famílias. A rede municipal de saúde bucal aceitou a proposta e iniciou a busca por maior integração e parceria com diversos setores e atores. Dentro dos núcleos locais das áreas programáticas da saúde municipal, houve uma grande integração da saúde bucal, articulando com núcleos de Assistência Social, Educação e das Vigilâncias, além de uma importante parceria com a Promoção da Saúde Municipal. **CONCLUSÃO:** A importância da adoção de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde das pessoas e populações, e o enfrentamento de situações que apresentam riscos à saúde da população, podem ser percebidos sob diversos aspectos. Em relação à violência, diversos aspectos devem ser considerados e vários profissionais devem ser sensibilizados a perceberem sua importância na participação das discussões sobre o tema, suas propostas e as ações a serem implementadas. O profissional de saúde bucal da rede municipal do Rio de Janeiro percebe seu papel como figura importante na detecção de certos casos de violência, tanto pela sua área de atuação quanto pela longitudinalidade do tratamento odontológico. Dentro de um processo de capacitação e de educação continuada, ele passa a ser instrumentalizado para uma atuação mais efetiva na implantação de uma rede de proteção às vítimas de violências, comungando com as propostas e o trabalho do Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção da Violência no Município do Rio de Janeiro.

Contato: pauloandrea jr@ig.com.br

## **PARTICIPAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA.** Lázara Regina de Rezende

**INTRODUÇÃO:** A participação social na saúde destaca-se na formulação, aprovação, implementação execução e avaliação das Políticas Públicas de Saúde, essa organização dos diferentes segmentos da sociedade civil é o instrumento real, que viabiliza a melhoria da condição de vida e influência no desenvolvimento dessas políticas. Os conselhos de saúde é a instância que legaliza e legitima a participação da população, sendo composto por representantes do governo, prestador de serviços, profissionais de saúde e usuários, sendo a representação dos usuários de forma paritária em relação aos demais segmentos. O profissional/trabalhador de saúde constitui-se em sujeito fundamental para a construção e a viabilização das mudanças nas práticas de saúde, para que isso ocorra é necessário compreender os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde, em especial o Controle Social. A participação dos trabalhadores de saúde, comprometidos com a qualidade de vida das pessoas, nos conselhos de saúde exercer um papel fundamental para promover o dialogo entre a população e o estado, embasado nas devidas necessidades dos serviços e da população para a promoção de saúde. Infelizmente a Categoria Odontológica ainda não despertou de forma adequada para sua responsabilidade como agente na participação social nos conselhos de saúde, apesar da 2ª e 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, XVII e XVIII ENATESPO - Encontro Nacional de Administradores e Técnicos dos Serviços Públicos Odontológicos recomendarem a participação ativa nos conselhos de saúde. **OBJETIVO:** Nesse panorama o trabalho tem como objetivo de relatar a participação do Conselho Regional de Odontologia - CRO no Conselho Municipal de Saúde de Londrina. **METODOLOGIA:** Para elaboração do trabalho foram usadas as atas do Conselho e as anotações do representante do CRO no Conselho Municipal de Saúde de Londrina **RESULTADOS:** Após 15 anos sem participação no conselho, o CRO retoma sua participação no ano de 2010, sua atividade é o envolvimento dos representantes dos usuários na promoção de saúde bucal no contexto da saúde geral da população. Para efetivar esse envolvimento o conselho tem participado de várias comissões, entre elas a comissão de saúde do trabalhador, comissão de educação permanente para os conselheiros, comissão de humanização e qualidade dos hospitais na assistência ao paciente e também contribuída para o esclarecimento e aprovação de três propostas envolvendo questões odontológicas. **CONCLUSÃO:** Desta forma, a participação do CRO tem semeado que o estado de saúde não pode ser subdividido evidenciando a importância da saúde da boca para a saúde geral da população.

Contato: lazarar@sercomtel.com.br

**PERCEPÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM GOIÂNIA-GO.** Érika Fernandes Soares; Sandra Cristina Guimarães Bahia Reis; Maria do Carmo Matias Freire

**INTRODUÇÃO:** As equipes de saúde bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) foram implantadas há 10 anos e sua atuação nos municípios deve ser avaliada sob diversos aspectos. **OBJETIVO:** Investigar a percepção dos profissionais da ESF sobre a atuação das ESB no município de Goiânia-GO. **MÉTODO:** Estudo qualitativo utilizando a técnica de grupo focal para a coleta de dados. Participaram agentes comunitários de saúde (N=11), auxiliares de enfermagem (N=5), enfermeiras (N=4) e médicos (N=4) de dez unidades básicas da ESF. Os temas abordados foram as atividades desenvolvidas pelas ESB e a opinião dos participantes sobre a atuação destas equipes. Os dados foram analisados utilizando-se a análise temática de conteúdo. **RESULTADOS:** Na percepção dos participantes, a atuação das ESB caracteriza-se pela ênfase em ações curativas. Esta atuação é afetada pelo grande volume de necessidade de tratamento, alta demanda, baixa cobertura e baixa resolutividade, resultantes da alta complexidade da atenção clínica odontológica e de constantes problemas nos equipamentos e falta de material. Não obstante os relatos de abordagens educativas autoritárias, foram destacados aspectos positivos em relação ao relacionamento interpessoal das ESB. As opiniões foram divergentes sobre o impacto das ações na condição de saúde bucal da população. **CONCLUSÃO:** Os profissionais percebem que a atuação das ESB é influenciada pela complexidade e pelas barreiras inerentes ao processo de trabalho em odontologia e apresentam visão positiva sobre os aspectos interpessoais do trabalho das equipes.

Contato: [doutoraerika@hotmail.com](mailto:doutoraerika@hotmail.com)

**PERCEPÇÃO DE EDUCADORES E EDUCANDOS SOBRE A REALIZAÇÃO DOS BOCHECHOS FLUORADOS.** Ronald Jefferson Martins; Cléa Adas Saliba Garbin; Artênio José Ísper Garbin; Marco Aurélio Borella Rodrigues; Augusto Pereira Castilho

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi verificar a percepção dos educadores e alunos das escolas públicas de Araçatuba-SP sobre a importância da prática, dificuldades e sentimentos em relação aos bochechos fluorados. **METODOLOGIA:** Selecionaram-se as escolas sem e com cirurgião-dentista de 5ª a 8ª séries. Os alunos responderam perguntas sobre o sentimento em relação ao bochecho. Utilizou-se a Escala de Faces de Andrews, que é uma escala intervalar de sete pontos composta por faces estilizadas e a metodologia da temática simples para análise das questões. Os educadores responderam a perguntas sobre a importância do método preventivo e dificuldades na sua realização. Utilizou-se a Escala de Likert com o formato típico de cinco níveis de respostas para verificar o nível de concordância com as perguntas. **RESULTADOS:** Do total, 254 (96,2%) dos educadores responderam favoravelmente a primeira questão e 72 (27,3%) a segunda questão. 1128 (19,5%) alunos mostraram um sentimento negativo em relação ao bochecho. **CONCLUSÃO:** A maioria dos educadores é favorável à realização dos bochechos, entretanto grande parte acredita atrapalhar o bom andamento da escola. A maior parte dos alunos apresenta um sentimento positivo em relação ao bochecho, inclusive relevando aspectos considerados ruins pela percepção do benefício que o método proporciona.

Contato: [rojema@terra.com.br](mailto:rojema@terra.com.br)

**PERCEPÇÃO DE GRADUANDOS SOBRE IDOSOS E O PROJETO “SEMPRE SORRINDO”.**  
Nemre Adas Saliba; Suzely Adas Saliba Moimaz; Cléa Adas Saliba Garbin; Luiz Fernando Lolli;  
João Guilherme Rodrigues Nayme

**INTRODUÇÃO:** A Faculdade de Odontologia de Araçatuba desenvolve o Projeto de Extensão “Sempre Sorrindo” de atenção à saúde do idoso do município de Araçatuba, visando capacitar o aluno para o atendimento desse grupo populacional. **OBJETIVOS:** Os autores objetivaram analisar a percepção e o sentimento do sujeito participante do projeto em relação à pessoa idosa e ao projeto. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa, tipo inquérito, aprovada pelo CEP da UNESP-FOA, processo 2002/01595, número de registro do Projeto 0833/04, com 20 alunos de graduação do curso de odontologia. Para a coleta dos dados, um questionário, contendo 3 questões abertas, foi elaborado e aplicado no início e após 8 meses de participação no projeto. As respostas foram analisadas por categorização de conteúdo. Inicialmente foram classificadas as categorias, quando questionados sobre o sentimento que apresentavam ao ver um idoso: vontade de ajudar, afeto, troca de experiências e respeito. **RESULTADOS:** Ao final do projeto foram: respeito, compaixão e vontade de ajudar. Quando questionados em relação ao que sentiam ao conviver com um idoso, as categorias foram: respeito, admiração e a necessidade de ter paciência. Após 8 meses de participação no projeto as categorias foram: troca de experiências, afeto, alegria, paciência e compreensão. Em relação ao aprendizado proporcionado pelo projeto, as expectativas como: crescimento pessoal/profissional, melhoria da relação profissional/paciente foram atingidas. **CONCLUSÃO:** Constataram-se mudanças, na percepção dos participantes sobre os idosos e o alcance da expectativa inicial sobre o Projeto. Inicialmente o relato era do idoso parecer distante e a dificuldade de lidar com eles. Após participarem os sentimentos relatados foram de proximidade e de se colocar na situação do próprio idoso

Contato: [joao.nayme@bol.com.br](mailto:joao.nayme@bol.com.br)

**PERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE IUNÁ, ESPÍRITO SANTO.** Jordana Pissigate Santos; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Margareth Pandolfi

**INTRODUÇÃO:** Indicadores subjetivos são aplicados para mensurar o impacto dos problemas de saúde na qualidade de vida. **OBJETIVO:** Este estudo se propôs avaliar a auto-percepção de saúde bucal e o efeito de algumas variáveis sociodemográficas sobre o impacto causado por condições bucais em uma amostra de 210 usuários dos serviços odontológicos do município de Iúna (ES). **METODOLOGIA:** Participaram da pesquisa indivíduos maiores de 18 anos, dentados, de ambos os sexos e residentes no município. Os dados foram obtidos por meio de dois roteiros: o primeiro continha as informações para categorizar a situação de vida e de saúde bucal dos respondentes; o segundo referia-se à aplicação do indicador subjetivo "The Dental Impact on Daily Living" (DIDL) para a mensuração do impacto bucal na vida diária em dimensões da qualidade de vida (Conforto, Aparência, Dor, Desempenho, Restrição alimentar). Para o estudo de delineamento transversal foi feita a análise estatística descritiva dos dados por meio de tabelas de frequência. A confiabilidade interna das dimensões foi medida pelo Alpha de Cronbach; a avaliação da relação das cinco dimensões e as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária e classe social) por meio de tabelas de frequência de dupla entrada, comparada de valores médios testados pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney. O pacote estatístico SPSS 11.0 (Social Package Statistical Science) foi utilizado para análise e valores significantes foram considerados para um valor menor que 5%. **RESULTADOS:** Os resultados deste estudo demonstraram que com relação a dimensão aparência, conforto, pontuação total, os respondentes estão relativamente satisfeitos com sua condição bucal e na dimensão dor, restrição alimentar e desempenho estão satisfeitos. **CONCLUSÃO:** Para os usuários dos serviços, o impacto nas diferentes dimensões não foi estatisticamente significativo, quando consideramos a variável sexo; quando consideramos a variável idade o impacto foi estatisticamente significativo para as dimensões aparência, restrição alimentar e desempenho; e ao considerarmos a variável CSE o impacto foi significativo nas dimensões dor, conforto e restrição alimentar.

Contato: pissigate@hotmail.com

**PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA DA FAESA QUANTO AO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE SAÚDE DE JESUS DE NAZARÉ – VITÓRIA – ES.**  
Moysés Francisco Vieira Netto; Jeusa Maria Faé; Luíza Mageste Domingues Monteiro; Verúcia Frizzera Musso

**OBJETIVO:** Este estudo objetivou ampliar os conhecimentos dos acadêmicos do 6º período do curso de odontologia da FAESA, em outubro de 2010, em relação ao desenvolvimento do Programa de Saúde da Família na Unidade de Saúde de Jesus de Nazaré em Vitória (ES).  
**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, analisado por meio de inquérito não estruturado, a organização da reunião ministrada aos alunos. Entrevistou-se 13 participantes, sendo as falas categorizadas.  
**RESULTADOS/CONCLUSÃO:** Verificou-se que a organização da Unidade de Saúde, a qualidade do atendimento, o nível dos profissionais da Unidade de Saúde, o trabalho voltado para a comunidade e a estrutura física foram considerados pontos positivos, sendo ressaltado por um dos alunos o cuidado que se deve ter com exaustivas coletas de dados que podem comprometer a compreensão da situação da comunidade.

[Contato: ssbucal@gmail.com](mailto:ssbucal@gmail.com)

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS DE CINCO ANOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE VITÓRIA-ES.** Daniele Petri De Bortolo; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Ludmilla Awad Barcellos

**INTRODUÇÃO:** A percepção da condição de saúde bucal permite que se tenha um panorama mais próximo da real condição de saúde bucal do indivíduo. Objetivo: Avaliar a percepção dos pais sobre a saúde bucal das crianças de cinco anos de uma creche pública de Vitória-ES, e identificar suas possíveis associações com sexo, escolaridade e condição socioeconômica. **MÉTODO:** Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ABO-ES em 22 de agosto de 2008, FR 205696. Trata-se de um estudo transversal que utilizou o exame clínico das crianças e a entrevista padronizada com seus responsáveis. Os dados foram coletados numa Unidade Básica de Saúde por uma cirurgiã dentista (CD) previamente calibrada. A amostra final foi de 85 crianças. Os resultados foram analisados, utilizando-se o pacote estatístico SPSS 15.0. **RESULTADOS:** Observou-se que houve uma concordância, entre o observado pela CD, no exame clínico, e o percebido pelos pais de 88,2%, sendo que as principais necessidades de tratamento odontológico relatadas pelos mesmos foram: cárie (37,4%) e necessidade de limpeza (17,6%). Conclusão: Concluiu-se que a maioria das necessidades de tratamento odontológico, observada para a população do estudo, consiste em tratamento restaurador simples. Através da análise das percepções sobre a cárie dentária e os cuidados com a boca, o planejamento de ações/estratégias para a promoção de saúde e a prevenção de doenças bucais deve incluir os responsáveis pelas crianças, devendo-se também considerar a relação da criança com os espaços sociais que a abrigam.

Contato: [danieledebortolo@ibest.com.br](mailto:danieledebortolo@ibest.com.br)

**PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A SAÚDE BUCAL DAS CRIANÇAS DE DOZE ANOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE VITÓRIA-ES.** Daniele Petri De Bortolo; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Ludmilla Awad Barcellos

**INTRODUÇÃO:** A percepção da condição de saúde bucal permite que se tenha um panorama mais próximo da real condição de saúde bucal do indivíduo. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção dos responsáveis/pais sobre a saúde bucal dos escolares de doze anos de uma instituição pública de Vitória-ES e identificar suas possíveis associações com sexo, escolaridade do responsável e condição socioeconômica. **MÉTODO:** Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ABO-ES em 22 de agosto de 2008, FR 205696. Trata-se de um estudo transversal que utilizou o exame clínico das crianças e a entrevista padronizada com seus pais. Os dados foram coletados na Unidade Básica de Saúde por uma cirurgiã dentista (CD) previamente calibrada. A amostra final foi de 51 crianças. Os resultados foram analisados, utilizando-se o pacote estatístico SPSS 15.0. **RESULTADOS:** Observou-se que houve uma concordância, entre o observado pela CD, no exame clínico, e o percebido pelos pais de 64,7%, sendo que as principais necessidades de tratamento odontológico apontadas por eles foram: necessidade de limpeza (39,6%), cárie (29,2%) e alinhamento dental (20,8%). **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a maioria das necessidades de tratamento odontológico, observada para a população deste estudo, consiste em tratamento preventivo e restaurador simples; e que, os pais, através de suas percepções sobre saúde bucal, devem ser incluídos no planejamento das ações e estratégias para a promoção de saúde e prevenção dos problemas bucais de seus filhos.

Contato: [danieledebortolo@ibest.com.br](mailto:danieledebortolo@ibest.com.br)

**PERCEPÇÃO E FATORES DE IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.** Margareth Pandolfi; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Paulo Sávio Angieiras de Góes

**OBJETIVO:** Estudo Transversal sobre qualidade de vida (QV) do cirurgião-dentista (CD) do Espírito Santo. **METODOLOGIA:** O universo foi de 3972 profissionais inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Espírito Santo (CRO-ES) até dezembro de 2006, e a amostra de 339 (IC=95%) indivíduos foi aleatória, sistemática e estratificada por município. Três questionários foram enviados pelo correio: o WHOQOL-bref, indicador idealizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que mede a QV em diferentes domínios (físico, ambiental, psicológico e das relações sociais), e os outros foram desenvolvidos e validados com o objetivo de colher informações sociodemográficas e sobre a prática diária e do trabalho (variáveis independentes). **RESULTADOS:** A maioria eram mulheres, casadas, entre 31 a 50 anos de idade, das Classes A e B1, especialistas, com 11 a 30 anos de formados, autônomos, trabalhavam mais de oito horas diárias e moradores da Grande Vitória. Os CDs do Espírito Santo consideraram sua QVG média; o domínio ambiente foi o que apresentou menor escore (65,6); a jornada de trabalho não foi influente na QVG e nem nos domínios; os homens apresentam melhores escores em todos os domínios, mas não na QVG; profissionais na faixa etária de 41 à 50 anos de idade e os CDs casados têm melhor escore na QVG; mestres e doutores têm melhor escores nos domínios social e ambiental; moradores da Grande Vitória nos domínios físico e ambiental; a classe social A nos domínios físico, psicológico e ambiental; os que residem com três a cinco pessoas no domicílio nos domínios social e ambiente; CDs com vínculo na iniciativa privada têm melhor escore no domínio ambiente; quem trabalha próximo da residência nos domínios psicológico, social e ambiente; e os profissionais que praticam atividades físicas e atividades de laser apresentaram resultados altamente significantes ( $p < 0,01$ ) na QVG e em todos os domínios **CONCLUSÃO:** os CDs do Estado do Espírito Santo têm QV média; CDs praticantes de lazer e exercício físicos frequentes têm melhores escores da QVG e em todos os domínios; homens têm melhores escores em todos os domínios do que as CDs do sexo feminino que mora com três a cinco pessoas no domicílio têm melhores escores nos domínio relação social e ambiente.

Contato: [margareth.pandolfi@hotmail.com](mailto:margareth.pandolfi@hotmail.com)

**PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE CÁRIE PRECOCE E PRÁTICAS DE HIGIENE BUCALEM CRIANÇAS DE 18 A 36 MESES DE IDADE.** Elizabeth Lima Costa; José Ferreira Costa; Fernanda Viégas Ferreira

**OBJETIVOS:** Verificar o conhecimento e percepção de um grupo de mães sobre cárie de estabelecimento precoce e suas práticas de higiene bucal. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional, sendo a amostra composta por 80 mães, cujos filhos tinham entre 18 e 36 meses, atendidos na Maternidade “Marly Sarney” – MA. Elaborou-se um questionário específico contendo questões sobre hábitos alimentares, dados sócio-demográficos e hábitos de higiene bucal em bebês. **RESULTADOS:** Observou-se que 67,5% das crianças estão sendo amamentadas, dessas 52,5% costumam acordar durante a noite para mamar; 33,7% utilizam a mamadeira e destas 18,75% são amamentadas durante a noite com uso da mesma. Quanto a higiene bucal 87,5% iniciaram a higiene logo que o bebê nasceu, e atualmente 72,5% das mães escovam os dentes das crianças com maior frequência de 2 vezes ao dia. Em relação a primeira visita ao dentista 62,5% delas afirmam ser o período ideal o início do irrompimento dos dentes; 68,7% receberam informações sobre os cuidados com a boca do bebê, sendo o pediatra a principal fonte dessa informação. **CONCLUSÕES:** As mães são conhecedoras da existência da cárie de estabelecimento precoce e de suas medidas preventivas; sendo o principal agente de informação o pediatra, portanto, faz-se necessário a maior participação do cirurgião-dentista no atendimento do paciente infantil.

Contato: [bet.lima@terra.com.br](mailto:bet.lima@terra.com.br)

**PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE CÁRIE PRECOCE E PRÁTICAS DE HIGIENE BUCALEM CRIANÇAS DE 18 A 36 MESES DE IDADE.** Elizabeth Lima Costa; José Ferreira Costa; Fernanda Viégas Ferreira

**OBJETIVOS:** Verificar o conhecimento e percepção de um grupo de mães sobre cárie de estabelecimento precoce e suas práticas de higiene bucal. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional, sendo a amostra composta por 80 mães, cujos filhos tinham entre 18 e 36 meses, atendidos na Maternidade “Marly Sarney” – MA. Elaborou-se um questionário específico contendo questões sobre hábitos alimentares, dados sócio-demográficos e hábitos de higiene bucal em bebês. **RESULTADOS:** Observou-se que 67,5% das crianças estão sendo amamentadas, dessas 52,5% costumam acordar durante a noite para mamar; 33,7% utilizam a mamadeira e destas 18,75% são amamentadas durante a noite com uso da mesma. Quanto a higiene bucal 87,5% iniciaram a higiene logo que o bebê nasceu, e atualmente 72,5% das mães escovam os dentes das crianças com maior frequência de 2 vezes ao dia. Em relação a primeira visita ao dentista 62,5% delas afirmam ser o período ideal o início do irrompimento dos dentes; 68,7% receberam informações sobre os cuidados com a boca do bebê, sendo o pediatra a principal fonte dessa informação. **CONCLUSÕES:** As mães são conhecedoras da existência da cárie de estabelecimento precoce e de suas medidas preventivas; sendo o principal agente de informação o pediatra, portanto, faz-se necessário a maior participação do cirurgião-dentista no atendimento do paciente infantil.

Contato: [bet.lima@terra.com.br](mailto:bet.lima@terra.com.br)

**PERCEPÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES ATENDIDAS PELO PROGRAMA DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A GESTANTES FOA-UNESP.** Suzely Adas Saliba Moimaz; Renata Reis dos Santos; Bruno Wakayama; Tiago Marcel Furlan; Cléa Adas Saliba Garbin; Nemre Adas Saliba

**INTRODUÇÃO:** A saúde da mulher é um dos principais focos da política nacional da Atenção Básica. Seguindo essa tendência a UNESP-FOA desenvolve um projeto atenção odontológica a Gestantes, em funcionamento de 1999, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, com ênfase na educação e promoção em saúde como ferramentas para prevenção das principais doenças bucais. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem como objetivo analisar a percepção de saúde bucal das gestantes inseridas no Projeto. **METODOLOGIA:** Foram entrevistadas 45 mulheres que haviam participado entre os anos de 2006 – 2009. Entre os problemas bucais citados por elas foram cárie, gengivite, mau hálito, tártaro, placa bacteriana e câncer. **RESULTADOS:** A respeito da cárie dentária 60% acredita ser uma doença e que pode ser transmitida, e citam como forma de prevenção; a escovação, evitar doces e ir ao dentista. Apenas três afirmaram que todos terão cárie, independente de utilização de métodos preventivos. Em relação aos cuidados com higiene bucal a maioria fez uso de escova dental, fio e pasta de dente, e realizava escovação três vezes ao dia e nenhuma delas fazia o uso de escova compartilhada com outros membros da família. Todas faziam uso regular do fio dental, utilizando-o após todas as escovações e não tinham dificuldade em utilizá-lo. As mulheres afirmam saber o que é o flúor (67%), que serve para evitar a cárie (64%). **CONCLUSÃO:** Em relação a dentição dos bebês concluí-se que as gestantes participantes têm conhecimentos sobre os principais problemas bucais, as formas de prevenção e podem transmitir esses conhecimentos para a sua família tornando-se um agente multiplicador de saúde.

Contato: renatitars@yahoo.com.br

**PERCURSOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE BUCAL: NARRATIVAS DAS EXPERIÊNCIAS NO RS.** Cristine Maria Warmling; Rosemari Dorigon Reinhardt; Hedi Daniel; Alexandre Gamba

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:** Este trabalho propõe-se a problematizar a formação técnica de nível médio na área da saúde bucal, a partir da sua capacidade de integração com as políticas e serviços de saúde bucal. **METODOLOGIA:** A problematização foi realizada tendo como principal base empírica de referência as experiências de formação desenvolvidas no estado do RS financiadas pela rubrica da política de educação permanente do ano de 2007. Especial atenção foi direcionada a Escola Técnica do SUS/RS. Foram analisados planos de curso e documentos, bem como, questionários fechados e semi-abertos usados para a coleta de informações aos trabalhadores, docentes, alunos, coordenadores técnicos e pedagógicos. Algumas perguntas serviram de guia para as reflexões: Qual a capacidade em afetar a organização das políticas de saúde bucal, que tem sido gerada nos processos de formação desses profissionais? Como é possível gerar processos de formação direcionados ao trabalho e a vida? Pretende-se instigar a reflexão sobre os desafios enfrentados hoje nos processos de educação profissional na saúde bucal no SUS. Foram analisadas seis experiências das seguintes regionais de saúde: 8ª - Cachoeira do Sul (40 vagas/600 horas), 13ª - Santa Cruz do Sul: (35 vagas/600 h), 16ª - Lageado: (25 vagas/600 h), 15ª - Palmeiras das Missões: (45 vagas/600 h), 17ª - Ijuí: (45 vagas/600 h). **RESULTADOS:** A análise do questionário semi-aberto demonstrou que das cinco regionais de saúde estudadas apenas uma delas questionou a ocorrência de mudanças na qualidade do serviço após a formação das Auxiliares de Saúde Bucal, pois a gestão não esteve presente e, conseqüentemente, os serviços não se envolveram neste processo como deveriam. As demais regionais acreditam que haverá mudanças positivas nos serviços mesmo com algumas dificuldades operacionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Proporcionalmente ao grau de inovação que tem significado processos de Educação Profissional para o SUS no estado do RS, encontram-se as dificuldades enfrentadas pela ETSUS/RS em implementar uma filosofia de atuação que oriente o processo de formação no SUS. Não tem sido fácil colocar na pauta das Políticas de Saúde Bucal e de Educação Permanente e Profissional, municipais e estadual, a questão da formação profissional técnica de nível médio para trabalhadores da saúde bucal no SUS com qualidade e no sentido de reconfigurar abordagens pedagógicas, técnicas e políticas dos trabalhadores e das próprias políticas.

Contato: [criswarm@portoweb.com.br](mailto:criswarm@portoweb.com.br)

**PERDA DENTÁRIA EM SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO: FATORES SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS.** Ana Dilza Viana Barroso; Gabriella Barreto Soares; Rafaela das Mercês Batista; Adauto Oliveira Emmerich

**INTRODUÇÃO:** A saúde bucal é um importante e inseparável elemento da saúde geral e da qualidade de vida. A perda dentária predispõe um estado de doença, pois assinala mudanças físicas, biológicas e emocionais. **OBJETIVO:** Tem como principal agente etiológico a cárie dental, que é a doença bucal mais prevalente no Brasil, constituindo relevante problema de saúde pública. **METODOLOGIA:** Investigou-se a perda dentária através do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) e questionário estruturado sobre fatores socioeconômicos e sobre saúde bucal (idade, sexo, renda familiar, estado matrimonial, escolaridade e último tratamento dentário) com metodologia transversal descritiva. A amostra foi composta por 228 servidores da Universidade Federal do Espírito Santo, com idades entre 35 e 74 anos, participantes do Estudo Suplementar de Saúde Bucal ao Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto. **RESULTADOS:** A média de idade da amostra foi de 52,6 anos e 60% dela é composta por mulheres. A média de perda dentária da amostra total foi de 11,0 elementos dentários. Esta média mostrou-se maior em indivíduos com menor escolaridade, com mais idade, com renda familiar de até 4 salários mínimos e que tiveram a última consulta dentária há mais de 2 anos. Foi observado relativo equilíbrio nas médias de perda dentária entre os sexos masculino e feminino, bem como nas categorias “com companheiro” (casados ou em união estável) e “sem companheiro” (solteiros, viúvos, divorciados etc.). Corroborou-se que a perda dentária é associada a diversos fatores socioeconômicos. **CONCLUSÃO:** A alta prevalência deste problema na amostra confirma a necessidade de políticas públicas direcionadas para a saúde bucal de adultos e idosos, considerando medidas preventivas e de recuperação dos danos instalados.

Contato: ana\_dilza@yahoo.com.br

## PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR UMA POPULAÇÃO RESIDENTE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COM EQUIPES DE SAÚDE BUCAL. José Leopoldo Ferreira Antunes

**INTRODUÇÃO:** a inclusão de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a orientação programática proposta pela atual Política de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) tiveram por objetivo romper com o modelo assistencial tradicional, centrado no atendimento a grupos prioritários e urgências, ampliando para toda a população as possibilidades de acesso. **OBJETIVO:** verificar o perfil de utilização de serviços odontológicos na área de atuação da ESF com ESB no município de Ponta Grossa – PR, identificando as diferenças quanto à idade. **MÉTODO:** Este estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Ponta Grossa em 17 de agosto de 2006. Foi desenvolvido um estudo transversal com uma amostra de 747 indivíduos, estratificada segundo os grupos etários definidos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Os dados foram coletados nos domicílios por 10 acadêmicos da UEPG, previamente treinados, que contaram com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde. Os entrevistados responderam a um questionário pré-testado. As associações entre as variáveis foram verificadas pelo teste qui-quadrado. **RESULTADOS:** Verificou-se que 41% das pessoas obtiveram consulta odontológica no ano anterior à pesquisa e 15% nunca foi ao dentista. Estes valores variaram segundo a idade, sendo que as consultas recentes foram mais indicadas por escolares e adultos, e menos por idosos. No grupo de escolares e crianças menores ocorreram as maiores proporções de indivíduos que identificaram a ESB como fonte regular de cuidados odontológicos (36% e 44%), e houve maior referência a dentistas de outros serviços entre os adultos (34%). Perguntados sobre o principal motivo para não utilizar os serviços odontológicos da ESF, a maioria relatou a dificuldade de conseguir vaga ou agendar consulta com a ESB. Considerando a população total, 163 indivíduos (22%) procuraram atendimento odontológico nos três meses anteriores à entrevista, com menor número entre os idosos (12%). Houve maior relato de procura da ESB no grupo de bebês e pré-escolares. Dentre os indivíduos que procuraram por atendimento odontológico, 131 (80%) foram atendidos. **CONCLUSÕES:** Existem diferenças quanto ao padrão de utilização de serviços odontológicos relacionadas à idade. Apesar das características da ESF, os mecanismos de acesso às ações odontológicas das ESB parecem favorecer a população infantil.

Contato: [mbaldani@uepg.br](mailto:mbaldani@uepg.br)

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DOS IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA.** Lenise Patrocínio Pires Cecílio; Ledo Cecílio; Cléa Adas Saliba Garbin; Suzely Adas Saliba Moimaz; Nemre Adas Saliba

**INTRODUÇÃO:** A organização dos serviços por meio de Linhas de Cuidado se tornou um importante instrumento para o desenvolvimento da integralidade da atenção. Neste contexto, as políticas voltadas para a população idosa vêm ganhando espaço na saúde pública. Conhecer as necessidades desta população é o primeiro passo para o planejamento destas ações e o desenvolvimento destas políticas. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi conhecer as condições de saúde bucal dos idosos de um município de médio porte do interior paulista visando o planejamento e a reestruturação da atenção prestada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo transversal. As pessoas com 60 anos ou mais foram convidadas a participar de forma espontânea de um exame bucal, utilizando espátulas de madeira, nas dez Unidades de Saúde do município de Penápolis – SP durante a Campanha de Vacinação do Idoso contra a Influenza do ano de 2010. Foram avaliados também os idosos institucionalizados e acamados domiciliares, durante a visita vacinal. **RESULTADOS:** A estratégia de coleta permitiu o exame de 2236 pessoas (25,28% da população idosa estimada do município). Dos examinados, 56,44% são edêntulos. O CPO-D encontrado foi 28,94, com componente perdido equivalendo a 91,22% do índice. Dos dentes presentes, 11,72% estão cariados, 33,66% estão obturados e 54,62% hígidos. Em 8% dos idosos foi observado algum tipo de alteração de tecido mole (0,94% com suspeita de malignidade), e eles foram encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas para avaliação e conduta. O uso de próteses alcançou 78,27% dos examinados, mas 4,17 % delas precisam ser substituídas. A necessidade de próteses aparece em 40,65% da população. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontaram para a necessidade de desenvolver ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal desta população no momento que demonstraram um perfil epidemiológico de grande quantidade de edêntulos, alterações de tecidos moles, e necessidade de tratamento de cáries.

Contato: [lenisececilio@hotmail.com](mailto:lenisececilio@hotmail.com)

## **PERFIL PROFISSIONAL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS, POTENCIAIS FORMADORES DE TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL, NA REGIÃO METROPOLITANA DA GRANDE VITÓRIA-ES.**

Aline Guio Cavaca; Carolina Dutra Degli Esposti; Edson Theodoro dos Santos Neto; Aduino Emmerich Oliveira; Eliana Zandonade

**INTRODUÇÃO:** A necessidade de formação de Técnicos em Saúde Bucal (TSB) coloca em cheque a escassa atuação dos cirurgiões-dentistas (CD) com esses profissionais e a deficiente relação estabelecida historicamente entre eles. Também deve ser observado um desejável perfil dos CD coerente com seu papel de formador e educador de TSB. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil profissional dos cirurgiões-dentistas (CD) potenciais docentes para os cursos de TSB na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV-ES). **MÉTODO:** Foi desenvolvido um estudo seccional para o levantamento de características dos CDs que atuam nos estabelecimentos públicos de saúde dos principais municípios da RMGV-ES, através de um questionário objetivo com questões acerca de sua identificação pessoal, formação, trajetória e qualificação profissional e práticas de ensino e pesquisa, levando-se em conta uma precisão desejada de 5% e intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Foi observado que vários pontos positivos em relação ao perfil estão presentes nessa amostra, como o vínculo efetivo, carga horária maior que 40hs, experiência com Auxiliares em Saúde Bucal (ASBs), atuação na Estratégia Saúde da família (ESF), atuação no setor público menor que 5 anos e participação em pesquisa. No entanto as características que podem influenciar negativamente na atuação docente desses CDs na formação dos TSBs precisam ser trabalhadas, dentre elas a superação da alta especialização em clínica odontológica, ausência de capacitação para o trabalho na ESF, a baixa incorporação de mestres e doutores no serviço público desses municípios, a inexperiência de atuação com TSB e de atuação docente em sala de aula e campo de estágios. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, atenção especial deve ser dada à capacitação desses CDs para que estejam mais bem preparados para esse papel social de formação de profissionais para saúde bucal.

Contato: alineguica@hotmail.com

**PERFIL, PERCEPÇÃO E EXPECTATIVAS DOS DISCENTES DO CURSO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA FACULDADE PITÁGORAS.** Marcela Vieira Calmon; Luciane de Vasconcelos Tessarolo; Mardilei Canal Rigotti

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde representa a organização do primeiro nível de atenção do sistema de saúde numa lógica que tem como proposta ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial de saúde, não mais centrado na doença. Nesse modelo de assistência, o profissional de saúde deve estar preparado para uma abordagem ampla e diferenciada da saúde, preocupando-se em desenvolver ações no âmbito coletivo, porém sem perder o foco no indivíduo como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Em sintonia com essa realidade, o Governo do Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) lançou, em 2008, a Política de Fortalecimento da APS que pretende alcançar, todos os níveis técnicos e gerenciais da rede de serviços, cujo modelo de trabalho privilegia a educação permanente em saúde e terá como público-alvo os profissionais que atuam na APS nos 78 municípios do Estado. **OBJETIVO/METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa, aprovada pelo CEP da Faculdade Pitágoras, com o objetivo de identificar e avaliar o perfil do discente, sua percepção e expectativas em relação ao curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde. O universo da pesquisa constituiu-se dos 140 alunos matriculados na turma 2009/02. **CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE OS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO:** Observou-se, neste estudo, que transparece, na fala dos alunos, o desejo da maioria dos profissionais em agregar novas habilidades e qualificação que condizem com a nova proposta do SUS, por meio da participação no curso de Especialização em APS. Por outro lado, a maioria percebe-se preparada apenas com a formação acadêmica que possui para atender às necessidades do novo modelo de atenção. Esse fato, num primeiro momento, parece contraditório, mas acredita-se ser inerente ao processo de reflexão e questionamento dos limites e possibilidades de cada indivíduo. A Educação Permanente faz um convite a essa reflexão. Acredita-se que o curso tem cumprido o seu papel, fomentando discussões, provocando reflexão por meio da metodologia da problematização, levando o profissional a questionar o que está acontecendo com a realidade na qual se insere, que compromisso tem com as mudanças propostas e com a possibilidade de ser um agente transformador e multiplicador.

Contato: marcelav@pitagoras.com.br

**POBREZA E SAÚDE BUCAL: A EXPERIÊNCIA DO ADOECER E DO ACESSO AOS SERVIÇOS NO NORDESTE BRASILEIRO.** Thiago Pelúcio Moreira; Antonia Edênia Oliveira Norte; Marilyn Kay Nations; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves

**INTRODUÇÃO:** De acordo com Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) as iniquidades em saúde são as doenças mais graves no Brasil, pois a má distribuição de renda desgasta as relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos. **OBJETIVO:** Este trabalho se propôs a estudar a relação entre condição de vida e saúde bucal a partir das narrativas dos moradores de uma comunidade pobre na cidade de Fortaleza-CE, procurando identificar interfaces entre as desigualdades e a experiência vivida pela população na sua história do processo saúde-doença bucal e acesso aos serviços. **METODOLOGIA:** A pesquisa utilizou métodos qualitativos, nos quais os dados foram coletados por meio de entrevistas etnográficas abertas com informantes-chave e narrativas de experiências vividas com problemas dentários. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética no dia 9 de julho de 2002 com CEP: 108. A coleta de dados ocorreu no período de março a agosto de 2004. **RESULTADOS:** Durante o período de coleta era comum encontrar entrevistados com vários dentes cariados, mas que diziam estar satisfeitos com a saúde bucal, só atentando para o corpo quando suas atividades essenciais, como o trabalho não pode ser continuado. Pelo fato da sensação de dor e a decisão de tratamento estarem condicionadas pela experiência de vida, fatores culturais e expectativas de resolutividade dos serviços, mesmo aqueles que conseguem acesso aos serviços, deparam-se com um modelo de assistência baseado em práticas com pouca ênfase preventiva, induzindo-os a compactuarem com uma prática mutiladora, visto que eles não possuem perspectiva de resolubilidade. **CONCLUSÃO:** A experiência da população reforça o desafio do acesso adequado e humanizado aos serviços de saúde bucal. A associação entre pobreza, má condição bucal e dificuldade de acesso ao serviço leva a população à uma condição penalizante que potencializa as desigualdades sociais a partir da redução das oportunidades de ascensão na vida, pelo desgaste do capital social da comunidade.

Contato: [tpelucio@gmail.com](mailto:tpelucio@gmail.com)

## **POLICLÍNICAS ODONTOLÓGICAS MUNICIPAIS - UMA APOSTA NA RESOLUTIVIDADE.**

Oneide de Fátima Toniazzo

**INTRODUÇÃO:** Em Campo Grande-MS a política de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde Pública – SESAU visa proporcionar uma assistência odontológica de qualidade a toda a sua população. **OBJETIVO:** Com o objetivo de oportunizar à Rede Pública de Ensino, assistência odontológica que abrangesse o maior nº de alunos possível, a partir de 1997 iniciou-se a implantação de Policlínicas Odontológicas em substituição aos consultórios instalados em algumas escolas, que gradativamente foram desativados. **ESTRATÉGIA:** As Policlínicas, construídas dentro de um padrão pré-estabelecido, contam com 04 (quatro) consultórios completos cada uma, sala com aparelho de Rx e demais instalações. As sete Policlínicas estão estrategicamente localizadas de maneira que possam dar assistência para as escolas da área de abrangência de cada uma. **METODOLOGIA:** A estratégia de trabalho adotada, inicia com um levantamento de necessidades, realizado na própria escola, comunicado aos pais, autorização para tratamento (por escrito), agendamento, tratamento básico completo e encaminhamento para especialidades, quando necessário. Concomitantemente são realizadas ações coletivas de prevenção em todas as escolas durante todo o ano. **RESULTADOS:** De 2005 (início da atual gestão) em diante, através do monitoramento de dados apresentados por essas Unidades, observou-se que: em 2005 dos alunos examinados, 61% apresentavam necessidade de tratamento. Com a nova estratégia adotada nos anos seguintes, em 2009 esse percentual caiu para 47% dos alunos examinados. **CONCLUSÃO:** Essa avaliação mostra que as ações realizadas estão apresentando resultado bastante positivo. Além do atendimento ao escolar que é realizado de segunda a sexta-feira, as Policlínicas oferecem, aos sábados das 06h às 18h, atendimento à população maior de 14 anos que trabalha e não tem oportunidade de tratamento odontológico completo durante a semana. Como a endodontia é a especialidade com maior demanda, e visando facilitar ainda mais o tratamento completado, nesse dia além do tratamento básico, também são realizados tratamentos endodônticos, na própria policlínica, por profissionais especializados. Os dados obtidos, do atendimento aos sábados, mostram que: em 2006, dos tratamentos iniciados, 64% foram concluídos, aumentando gradativamente, chegando a 71% em 2009. Com isso conclui-se que a política de saúde bucal de Campo Grande-MS está no caminho certo na busca de melhor saúde bucal e qualidade de vida da sua população.

Contato: oftoniazzo@gmail.com

**POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL NO CEARÁ: GESTÃO 2007-2010.** Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior; Izolda Maria Custódio Nogueira; Maria Augusta Fontelles; Maria de Fátima Freitas de Carvalho; Maria Duarte Pinto

**INTRODUÇÃO:** O Estado do Ceará tem em sua estrutura organizacional de Governo, o Núcleo de Atenção à Saúde Bucal que está vinculado a Coordenadoria de Política de Atenção à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **OBJETIVO:** Este trabalho pretende apresentar as diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal, abordando, em especial, a integralidade da atenção em saúde bucal, ou seja, ações práticas que contemplem os níveis primário, secundário e terciário, em níveis de detalhamentos de exequibilidades orçamentária, financeira e técnica. **RESULTADOS:** A gestão pública em saúde bucal do Ceará trabalha com as seguintes redes: atenção aos pacientes com doença cárie e doença periodontal; atenção aos pacientes com “doenças pré-malignas e malignas em saúde bucal”; atenção às urgências odontológicas; atenção ao paciente com fissura lábio-palatal; atenção ao paciente com deficiências; atenção aos pacientes desdentados totais e parciais; atenção aos pacientes politraumatizados. Estratégias de capacitação dos gestores, convênios institucionais para exames histopatológicos e heterocontrole da fluoretação das águas, implantação de Centros de Especialidades Odontológicas Regionais, Centros Cirúrgicos para atenção aos pacientes com deficiências, complementação do valor de tabela do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) para atenção aos pacientes politraumatizados, são algumas destas frentes prioritárias. **CONCLUSÃO:** Espera-se que os dados apresentados possam subsidiar os gestores de saúde bucal coletiva (municipais e estaduais) no amadurecimento de Políticas Públicas de Saúde Bucal em âmbito nacional, em particular àquelas que tenham similaridades nos quadros epidemiológicos ora apresentados.

Contato: [ivanjrdentista@gmail.com](mailto:ivanjrdentista@gmail.com)

**POTENCIALIDADES DO LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE BUCAL.** Ive da Silva Monteiro; Danielle Wanderley Cadete Cavalcanti

**INTRODUÇÃO:** A atuação centrada na Vigilância à Saúde, a utilização da Epidemiologia para subsidiar o planejamento, e o acompanhamento do impacto das ações através de indicadores estão dentre os pressupostos da Política Nacional de Saúde Bucal que remetem à importância do levantamento epidemiológico. Porém, pode-se considerar que o levantamento epidemiológico em saúde bucal tem sido pouco utilizado pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB), pois a maior parte delas não o realiza com regularidade. **OBJETIVO:** Pretende-se subsidiar a discussão sobre potencialidades do levantamento epidemiológico em saúde bucal, para além dos seus objetivos tradicionalmente postos nas publicações da área de Saúde Bucal Coletiva. **Método:** Para tanto, será relatada a experiência vivenciada no primeiro semestre de 2010 pela ESB da Unidade de Saúde da Família (USF) do Alto do Capitão, localizada no Distrito Sanitário II do município de Recife – PE. **RESULTADOS:** O levantamento epidemiológico foi inicialmente planejado pela ESB para atender aos objetivos tradicionalmente relacionados a ele, tais como: conhecimento da área e das famílias; conhecimento das condições de saúde bucal da população; identificação e classificação de risco em saúde bucal; instrumento para planejamento das atividades coletivas e individuais; instrumento para monitoramento e avaliação. No entanto, aspectos positivos identificados durante a atividade e posteriormente discutidos na USF, indicam que o levantamento epidemiológico em saúde bucal também pode e deve considerar como potencialidades: adesão dos ACS ao trabalho da ESB, vencendo a resistência inicial de alguns em colaborar nas ações de saúde bucal; motivação e apropriação dos ACS para trabalhar na área de saúde bucal coletiva; levantamento aproveitado como um momento para esclarecer a proposta da Estratégia de Saúde da Família aos comunitários e realizar educação em saúde; oportunidade da ESB ser vista “além do consultório” pela comunidade; momento para construção e estreitamento de vínculo entre a ESB e a comunidade. **CONCLUSÃO:** A experiência relatada destaca que, somando-se aos objetivos tradicionalmente relacionados ao levantamento epidemiológico, o mesmo deve ser considerado como um valioso instrumento para cativar o ACS para o trabalho integrado à ESB, além de viabilizar importante construção e estreitamento de vínculo entre a ESB e a comunidade.

Contato: [ivemonteiro@hotmail.com](mailto:ivemonteiro@hotmail.com)

**PRÁTICAS COLETIVAS DE SAÚDE BUCAL E OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE GRANJA-CEARÁ.** Cinthia Nara Gadelha Teixeira; Virgílio Mendes Maia Júnior; Valquíria Vieira Camurça; Maria Eneide Leitão de Almeida; Aníbal Araújo Pinto

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde bucal deve ser realizada junto a todas as faixas etárias, buscando motivar os sujeitos ao autocuidado. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o grau de conhecimento sobre saúde bucal e a opinião acerca da importância das práticas coletivas de saúde bucal realizadas em Granja-CE, na opinião de membros do núcleo gestor e professores das escolas municipais. **MÉTODO:** Neste estudo transversal e quantitativo, de cada escola municipal, foram convidados a participar um representante do núcleo gestor e dois professores. Todos os participantes do estudo, após assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam um questionário contendo 20 quesitos, onde os 5 primeiros relataram o perfil dos participantes, enquanto os demais tratavam de temas referentes ao estudo, tais como: a percepção dos mesmos sobre as práticas de saúde bucal, a importância da parceria entre saúde bucal e educação, função do flúor, definição de cárie dentária, dentre outros. **RESULTADOS:** Participaram dessa pesquisa 166 educadores, onde a maioria é do gênero feminino (79,5%) e apenas 25,3% possuíam nível superior completo. Todos os entrevistados afirmaram considerar importante o desenvolvimento do Programa Saúde Bucal nas Escolas; 98,2% consideraram importante ensinar sobre técnicas de higiene bucal em escolas; 98,2%, ou seja, 163 participantes, conhecem a adequada função do flúor e cerca de 95,2% dos entrevistados não souberam definir corretamente cárie dentária. **CONCLUSÃO:** Os educadores do município de Granja-CE têm consciência sobre a importância das práticas coletivas em saúde bucal e são envolvidos com o processo educativo juntamente com a comunidade, em geral. Entretanto, demonstraram pouco conhecimento em questões básicas da saúde bucal, necessitando de cursos de capacitação para melhorar o nível de informação sobre o referido assunto.

Contato: cinthia\_n80@yahoo.com.br

**PREVALÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES DE 12 ANOS DE IDADE DE IÚNA – ES.** Silvia Florindo de Freitas; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** A cárie dentária é uma doença que tem acompanhado a humanidade ao longo da história. Nas últimas décadas, tem-se observado uma tendência de queda nos índices de cárie dentária no Brasil e em outros países. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência da cárie dentária em escolares de 12 anos de idade de escolas públicas e privadas do município de Iúna/ES e sua associação com as variáveis sociodemográficas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal utilizando uma amostra aleatória de 211 crianças representativa da população de 12 anos das escolas públicas e privadas da zona urbana e rural. Foram utilizados como parâmetros para o cálculo amostral, a prevalência de cárie da região sudeste para esta faixa etária de 62,5%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Foi utilizada a metodologia da OMS e os dois examinadores treinados (KAPPA 0,862). O CPO-D foi calculado pela média e desvio padrão e foi avaliada a associação com as variáveis independentes pelo teste t e análise de variância. A prevalência de cárie foi testada pelo teste qui-quadrado e exato de Fischer. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), instituído pela UFES, em 18 de dezembro de 2008, sob o protocolo n.º 137/08. **RESULTADOS:** Verificou-se uma prevalência da cárie dentária de 67,8% e uma média do índice CPOD de 2,25. Em relação à variável sexo e CSE demonstrou-se que não houve diferença significativa ( $p=0,282$  e  $p=0,140$ ). Verificou-se que escolares de escolas públicas têm maior CPOD, quando comparados com escolares de escolas particulares ( $p=0,000$ ), e escolares da zona urbana têm menor CPOD que os escolares da zona rural ( $p=0,000$ ). Observou-se que 32,2% dos escolares examinados têm CPOD=0, portanto livres de cárie. O maior percentual do índice para aqueles com CPOD  $\geq 1$  é de dentes obturados 64,42%, 26,74% são cariados, 2,95% são de extração indicada e 5,89% são perdidos. **CONCLUSÃO:** A prevalência da cárie dentária foi de 67,8% em escolares de 12 anos de idade de Iúna/ES, a média do índice CPOD é de 2,25 e existe associação significativa com algumas variáveis sociodemográficas.

Contato: [silvia.florindo@yahoo.com.br](mailto:silvia.florindo@yahoo.com.br)

**PREVALÊNCIA DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR NA DENTIÇÃO DECÍDUA ASSOCIADA ÀS HÁBITOS DELETÉRIOS.** Lucas Mendes Godoy; Wanessa Siqueira Cavalcante; Rainer Luiz Barbosa de Matos; Fernanda Pereira de Caxias; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** A Mordida Cruzada Posterior (MCP) é uma maloclusão que apresenta alta prevalência na população infantil, devendo ser interceptada na fase de dentição decídua para melhorar os aspectos estéticos funcionais e psicológicos da criança. Na etiologia da MCP encontramos, com grande prevalência, fatores ligados aos hábitos bucais deletérios, como a sucção não nutritiva. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de MCP em crianças de três a cinco anos de idade de escolas públicas do município de Vitória/ES e a sua relação com hábitos deletérios. **MÉTODO:** Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, será avaliada a prevalência de MCP em crianças de 3 a 5 anos de idade na cidade de Vitória/ES. Serão utilizados como parâmetros para o cálculo amostral: prevalência de 35%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Foi obtida uma amostra mínima de 676 crianças e para ajustar, para uma taxa de perda igual a 20%, foi acrescentado a esse número 135 crianças resultando em uma amostra de 811 crianças. O objetivo final será obter questionários válidos de 676 participantes. A prevalência da MCP associada com as variáveis será testada através do qui-quadrado e teste exato de Fisher. Os responsáveis por cada criança serão convidados a participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Informado. Um questionário semiestruturado composto por seis perguntas abertas e dezoito fechadas, será utilizado para obter informações que permitirão classificar as famílias em classe A, B, C, D e E; em baixo, médio e alto risco por meio do INASB; verificar a idade, sexo, e os hábitos deletérios – sucção de chupeta e digital. Será realizada a calibração dos examinadores pela estatística kappa. Será realizado um exame clínico para o registro de MCP, segundo as recomendações da OMS. **RESULTADOS:** Esperamos obter dados atuais referentes à MCP associada a hábitos deletérios para a população de 03 a 05 anos de escolas públicas do município de Vitória/ES. **CONCLUSÃO:** Se encontrada uma correlação etiológica da MCP com hábitos orais deletérios, será necessária uma intervenção precoce.

Contato: [lucgodoy@gmail.com](mailto:lucgodoy@gmail.com)

**PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA E CONDIÇÕES SÓCIO ECONÔMICAS DA POPULAÇÃO PRÉ-ESCOLAR E ESCOLAR NA CIDADE DE SÃO PAULO, 2008.** Antonio Carlos Frias; Maria da Candelária Soares; Doralice Severo da Cruz Teixeira; Regina Auxiliadora Amorim Marques; Caio Marcio Filippis

**INTRODUÇÃO:** O planejamento de ações e avaliação de serviços pautados em indicadores epidemiológicos permite que se identifiquem prioridades rumo a: universalidade do acesso e a atenção integral de forma equânime. Assim a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS SP) realizou um estudo epidemiológico transversal em crianças e adolescentes, para subsidiar o planejamento das ações de saúde bucal no âmbito de cada Supervisão Técnica de Saúde. **OBJETIVO:** Correlacionar a prevalência de cárie dentária e variáveis sócio demográficas. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo epidemiológico trasnversal após calibração de 75 Equipes de Saúde Bucal constituídas por profissionais da rede básica de saúde e utilizando amostra probabilística por conglomerado. Examinaram-se escolares de 18 a 36 meses, 5 anos, 12 anos e 15 a 18 anos em estabelecimentos de ensino da rede pública e privada, quanto à prevalência dos principais agravos em saúde bucal. Os exames realizaram-se após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis que simultaneamente preenchiam um formulário sobre condições sócio econômicas. **RESULTADO:** a prevalência da cárie dentária variou nos 4 grupos etários pesquisados nas diferentes regiões da Cidade, sendo que o índice ceo-d, que mede a prevalência na dentição decídua, variou de 0,04 (Santana) a 0,54 (M'Boi Mirim) na faixa etária de 18 a 36 meses; aos 5 anos, variou de 0,62 (Lapa) a 2,34 (Casa Verde). Para a dentição permanente, o índice CPO-D variou, aos 12 anos, de 0,50 (Lapa) para 2,16 (V.Maria) e nos adolescentes variou de 0,85 (V.Mariana) para 4,08, em Parelheiros. Em todos os grupos etários avaliados verificou-se maior prevalência de cárie nos estratos populacionais de menor renda, sendo que a diferença mais significativa identificada foi na população adolescente. **CONCLUSÃO:** a prevalência de cárie dentária é maior na população de menor renda e residente em regiões mais periféricas da cidade, confirmando assim ser esta um indicativo de desigualdade social. Isso demonstra a necessidade de implementar estratégias alternativas na busca da equidade no Sistema Único de Saúde, de forma que a população mais necessitada tenha maior acesso às ações e serviços de saúde bucal.

Contato: mcandelaria@uol.com.br

**PREVALÊNCIA DE DOENÇA OCUPACIONAL DE CIRURGIÃS-DENTISTAS DO ESPÍRITO SANTO.** Regina Maria de Moura Moreira; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Margareth Pandolfi

**OBJETIVO:** Verificar a prevalência de doenças ocupacionais, bem como conhecer os agravos que acometem as cirurgiãs-dentistas (CDs) do Estado do Espírito Santo. **METODOLOGIA:** A coleta de dados foi feita no ano de 2007, por meio de um questionário validado enviado pelo correio juntamente com a apresentação da pesquisa e do termo de consentimento livre e esclarecido. O universo estudado foi 2.239 CDs e a amostra foi composta de 247 CDs, estratificados por municípios selecionadas de forma aleatória à partir do cadastro do Conselho Regional de Odontologia do Espírito Santo. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento da pesquisa. As doenças ocupacionais foram testadas por meio do teste Exato de Fisher. O pacote estatístico SPSS – Social Package Statistical Science, versão 15.0 foi utilizado para esta análise. O intervalo de confiança (IC) foi de 90%. **RESULTADOS:** CDs casadas ( $p < 0,00$ ) e com mais de 30 anos de idade ( $p < 0,00$ ) interromperam mais a jornada por dor; com menor número de filhos têm menos transtornos circulatórios ( $p < 0,007$ ); com filhos interrompem mais a jornada de trabalho ( $p < 0,003$ ); com mais de dez anos de trabalho ( $p < 0,02$ ) tem mais transtornos circulatórios e interromperam mais a jornada por dor ( $p < 0,00$ ); as profissionais com maior conhecimento sobre ergonomia sentem mais dor ( $p < 0,005$ ). A maioria das CDs relata sentir dor, tem transtornos circulatórios e interrompe a jornada de trabalho. **CONCLUSÃO:** As CDs com mais de 30, casadas, por anos interrompem mais a jornada por dor; as CDs que tem filhos interrompem mais a jornada de trabalho; com mais de dez anos de atuação profissional apresentam transtorno circulatório e interromperam mais a jornada de trabalho; a carga horária, férias, atividades de laser, prática de exercício físico e a presença de auxiliar não foram influentes nos relatos das Cds.

Contato: reginamoura@pop.com.br

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS NOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE DOIS MUNICÍPIOS DO ESPIRITO SANTO.** Angela Maria Peruchi Sonegheti; Rosane Iorio Tessari Rohr; Ludmilla Awad Barcellos; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** Cirurgiões-dentistas estão expostos à inúmeros riscos ocupacionais, dentre eles os ergonômicos. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de Doenças Ocupacionais nos cirurgiões-dentistas de Nova Venécia e São Mateus, norte do Estado do Espírito Santo. **METODOLOGIA:** Foi realizado um censo com todos os 96 cirurgiões-dentistas, em atividade profissional, nos dois municípios. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista padronizada e utilizou um roteiro estruturado. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Brasileira de Odontologia do Espírito Santo. **RESULTADOS:** Foi encontrado um alto índice de dor osteomuscular (64,6%) e 14,6% declararam ser portadores de transtorno circulatório. Os locais mais acometidos por dor foram as mãos (43,8%), seguido por ombros (35,4%) e coluna (21,9%). A maioria dos profissionais entrevistados (31,3%) tem entre cinco a 10 anos de exercício profissional, tem carga horária de trabalho superior a oito horas diárias (59,4%) e 90,6% consideraram a profissão extremamente estressante. Observou-se que os respondentes declararam ter conhecimento sobre ergonomia. **CONCLUSÃO:** Este estudo encontrou uma alta prevalência de dores osteomusculares, já se manifestando em um grupo de profissionais com pouco tempo de exercício profissional. Medidas preventivas devem ser reforçadas na formação profissional com vistas à diminuir ou pelo menos retardar o aparecimento de sintomas relativos aos eventos do tipo LER/DORT.

Contato: [angelaperuchisonegheti@bol.com.br](mailto:angelaperuchisonegheti@bol.com.br)

**PREVALÊNCIA DE DOR DENTÁRIA E ABSENTEÍSMO E GUARDAS MUNICIPAIS E AGENTES DE TRÂNSITO DO MUNICÍPIO DE SERRA-ES.** Georgia Lavagnoli; Maria Helena Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** A globalização da economia traz consigo um aumento da competitividade empresarial, marcada pela necessidade de produzir mais e melhor. Novas formas de produção, viabilizadas pelos avanços tecnológicos, e novos procedimentos de gerir e agir vêm introduzindo mudanças radicais no viver e adoecer das pessoas. Todas essas mudanças no processo de trabalho-saúde-doença fazem crescer a importância de se estudar e conhecer todas as ações que se tornem importantes para a construção de parâmetros para o diagnóstico da saúde do trabalhador e visam à saúde e melhoria na qualidade de vida dentro de uma comunidade de trabalho, seja ela privada, seja estatal. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência da dor dentária e a ocorrência de absenteísmo, associando as características sociodemográficas. **METODOLOGIA:** O estudo realizado é do tipo populacional, observacional, analítico de corte transversal. Trata-se de um censo realizado com guardas municipais e agentes de trânsito da Prefeitura Municipal de Serra-ES, população-alvo com 162 funcionários pesquisados. A coleta de dados foi feita por um questionário contendo 29 questões e um roteiro para avaliação da condição socioeconômica dos participantes. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento de pesquisa. O pacote estatístico SPSS – Social Package Statistical Science, versão 15 – foi utilizado para esta análise. **RESULTADOS:** Os resultados identificaram que a prevalência de dor dentária entre os funcionários foi de 30,7% e a prevalência de absenteísmo por causa de dor dentária foi de 14,3 %. Participantes do sexo feminino, com grau de escolaridade acima do ensino médio completo e com renda familiar com mais de dois salários mínimos tiveram maior prevalência de dor dentária. **CONCLUSÃO:** Houve maior prevalência de absenteísmo em participantes do sexo feminino, pertencentes à classe social C/D. As variantes faixa etária, renda familiar e grau de escolaridade não apresentaram diferenças relevantes para a prevalência de absenteísmo neste estudo.

Contato: [gege.georgia@hotmail.com](mailto:gege.georgia@hotmail.com)

**PREVALÊNCIA DE FLUOROSE DENTAL EM ESCOLARES DE 12 ANOS DO MUNICÍPIO DE BAIXO GUANDU-ES APÓS 50 ANOS DE FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO.** Jeusa Maria Faé; Carlos Alfredo Loureiro; Vânia Eloísa Araujo

**OBJETIVO:** conhecer a prevalência de fluorose dental em escolares de 12 anos da rede pública e privada no município de Baixo Guandu, no ano de 2005. **METODOLOGIA:** O município possui água fluoretada desde 1953, sem interrupções, com exceção dos distritos Alto Mutum Preto e Vila Nova do Bananal que passaram a receber água fluoretada à partir de 2005. A amostra consistiu de 183 escolares, que foram examinados por dois cirurgiões-dentistas que obtiveram através da realização do teste Kappa, confiabilidade intra-examinador boa (0,7) e inter-examinador muito boa (0,9). Os exames foram realizados utilizando o índice de Dean, em ambiente escolar, sob luz natural, painel com fotos e descrição dos critérios e a secagem dos dentes foram feitas com gaze. **RESULTADOS:** A prevalência de fluorose dental encontrada foi de 20,2%, onde 17,4% classificados no grau questionável, 11,8% muito leve, 6,7% leve, 1,7% moderado e não foi encontrado nenhum indivíduo classificado no grau severo. **CONCLUSÃO:** O índice Comunitário de Fluorose foi de 0,390 considerado negativo como significado para saúde pública. Não ocorreram diferenças estatisticamente significantes entre os sexos ( $p=0,948$ ), tempo de residência ( $p=0,677$ ), área de coleta de dados ( $p=0,951$ ) e percepção sobre necessidade de tratamento ( $p=0,221$ ).

Contato: [saude.bucal@vitoria.es.gov.br](mailto:saude.bucal@vitoria.es.gov.br)

**PREVALÊNCIA DE MALOCLUSÕES EM CRIANÇAS DE 3 A 5 ANOS.** Maria Cristina Durce Maciel; Zeilma da Cunha

**OBJETIVO:** Este trabalho estuda a prevalência de maloclusões em crianças de 3 a 5 anos com vistas à implantação de um plano de ação, que incentive o aleitamento materno e a não instalação de hábitos de sucção deletérios. **METODOLOGIA:** Foi aplicado o Índice de Maloclusão da Organização Mundial de Saúde, de 1997, classificando em Normal, Leve e Moderada ou Severa, as 335 crianças submetidas ao exame bucal, na unidade do Programa de Saúde da Família -PSF, de Nova Brasília, criando-se um banco de dados gerado pelo programa de estatística Epiinfo, onde foram analisados hábitos como sucção de chupeta, dedo, uso de mamadeira, sucção de lábio inferior, apinhamento anterior e mordida aberta, presentes ou não, frente a variáveis, como sexo e idade. **RESULTADOS:** Como principal resultado, encontrou-se uma prevalência de maloclusão de 20,3%, das crianças na faixa etária estudada, dentro do índice moderada ou severa. A prevalência de maloclusão leve foi de 7,7%, com 71,9% das crianças apresentando oclusão normal. A mordida aberta mostrou-se a maloclusão mais prevalente nas crianças que usam chupeta, estando presente em 76,7% delas, e em 47,1% das que chupam dedo. Considerando a importância deste tipo de estudo sugerimos que outros sejam realizados pelas demais equipes de PSF em todo o Brasil, enfatizando a prática do trabalho preventivo, baseado em ações de promoção de saúde, compartilhadas por toda a equipe multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** Certamente, os resultados facilitarão na redução do maior grau possível dos fatores etiológicos, que possivelmente venham a contribuir para o aparecimento de maloclusões dentoalveolares. Pretende-se retrain a demanda referenciada para os Centros de Especialidades Odontológicas, na área de Ortodontia Preventiva e Interceptativa, a partir da promoção da saúde nas crianças, acompanhadas desde seu nascimento.

Contato: [mcristinamaciel@gmail.com](mailto:mcristinamaciel@gmail.com)

**PREVALÊNCIA E FATORES ENVOLVIDOS COM AS FISSURAS ORAIS, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.** Ana Laurita Nunes Maia; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Margareth Pandolfi

**OBJETIVO:** Estudar a prevalência das fissuras orais no Estado do Espírito Santo, bem como testar sua associação com algumas variáveis sociodemográficas. Foi realizado um Estudo Transversal. **METODOLOGIA:** O universo do estudo totalizou 395 pacientes, e os dados foram coletados dos prontuários, guardados pela Associação dos Pais e Portadores de Fissuras Labiopalatinas e Dismorfias Craniofaciais do Estado do Espírito Santo (PROFIS), no período de 2000 à 2007. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, apresentados em tabelas de frequência. A comparação do tipo de fissura e fatores sociodemográficos foi tratada pelo teste qui-quadrado, e o nível de significância adotado foi de 5%. **RESULTADOS:** O tipo de fissura mais prevalente foi a transforame (34,8%), seguida da pós-forame (32,7%), da pré-forame (25,8%) e em (6,6%) foi ignorado. As fissuras transforame e pré-forame foram mais prevalentes no sexo masculino e a pós-forame no sexo feminino, sendo essas diferenças estatisticamente significantes ( $p=0,001$ ). As fissuras pré-forame e transforame foram mais prevalentes nas famílias com renda de até um salário mínimo e a pós-forame nas famílias com renda maior que um salário mínimo ( $p=0,029$ ). Não houve associação estatisticamente significativa entre os tipos de fissuras e zona de moradia (urbana ou rural), idade das mães, escolaridade das mães e dos pais, número de gestações e ocupação na lavoura pela mãe e pelo pai. **CONCLUSÃO:** A prevalência de fissuras orais foi de 1,25/1.000 nascimentos; as fissuras transforame e pré-forame foram prevalentes no sexo masculino e em famílias com renda de até um salário mínimo e a pós-forame no sexo feminino e em famílias com renda maior que um salário mínimo.

Contato: [margareth.pandolfi@hotmail.com](mailto:margareth.pandolfi@hotmail.com)

## **PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE JERÔNIMO MONTEIRO-ES.** Cíntia Pinheiro Siqueira Lannes

**INTRODUÇÃO:** O cirurgião-dentista é um profissional altamente especializado e detalhista e, como tal, utiliza excessivamente o tronco e os membros superiores tornando-se propenso a desenvolver Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) que, na maioria das vezes, acometem profissionais em sua fase mais produtiva, causando danos físicos e psíquicos, perdas produtivas e econômicas, levando a afastamentos temporários e, em casos mais graves, à invalidez. **OBJETIVOS:** prevenir a ocorrência de DORT nos cirurgiões-dentistas da Secretaria Municipal de Saúde de Jerônimo Monteiro, ES, por meio de um programa de Ginástica Laboral. **METODOLOGIA:** os cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde passarão por consultas, exames ocupacionais e aplicação de protocolo de Ginástica Laboral, criado pelos fisioterapeutas de acordo com a necessidade de cada profissional avaliado. Após avaliação dos profissionais pelo Médico do Trabalho e pela Fisioterapia, os cirurgiões-dentistas que tiverem algum tipo de DORT serão encaminhados para tratamento clínico multidisciplinar com ortopedista, fisioterapia ou no Centro de Referência a Saúde do Trabalhador (CEREST) de Cachoeiro de Itapemirim. As sessões de ginástica laboral serão realizadas durante a jornada de trabalho, nas unidades de saúde, com duração entre 10 a 20 minutos, três vezes por semana. A cada três meses os profissionais passarão por consultas com o Médico de Trabalho e/ ou com a fisioterapia, para avaliações periódicas. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se que com a efetiva adesão dos Cirurgiões-Dentistas ao programa elaborado haja redução dos casos de DORT no município e aumento da qualidade de vida destes profissionais, levando ao desenvolvimento de um trabalho com mais qualidade e satisfação do usuário. **CONCLUSÃO:** as doenças ocupacionais podem ser facilmente evitadas se medidas preventivas forem tomadas. A ginástica laboral é de fácil execução, pode ser feita no ambiente de trabalho, não requer custos e oferece vários benefícios, entre os quais a prevenção de DORT.

Contato: [cpslannes@yahoo.com.br](mailto:cpslannes@yahoo.com.br)

**PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO ROTINA EM 80 MIL ESCOLARES.** Gilmar Trevisan; Oneide Fátima Toniazzo; Ellen Greves Giovanini

**INTRODUÇÃO:** O Serviço de Odontologia da prefeitura municipal de Campo Grande – MS realiza nos escolares da rede pública de ensino um Programa de Prevenção chamado ‘Sorria com Saúde’. **OBJETIVO:** Esse programa foi implantado em 2008 para promover educação em saúde bucal aliado à escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor gel, semestralmente. **METODOLOGIA:** Uma equipe com uma cirurgiã-dentista e quatro Técnicos em Saúde Bucal - TSB visitavam as 92 escolas municipais e realizam palestras educativas dentro das salas de aula, para todas as turmas. Logo após, divididas em grupos, as crianças dirigem-se ao escovódromo ou banheiro da escola para realizarem a escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor gel. O flúor gel fosfato acidulado a 1,23% é aplicado na escova e mantido por 1 minuto na boca, por fricção da escova nos dentes, em alunos de 7 a 14 anos, os pré escolares recebem apenas a escovação individual, com creme dental fluoretado, realizada pelos TSB. Nos CEINFS (Centro de Educação Infantil – 0 a 5 anos) as professoras recebem treinamento e o material necessário (escovas e creme dental) para realizarem a escovação supervisionada e trabalhar em sala de aula com a parte educativa. Qualitativamente após dois anos de projeto observou-se que o conhecimento e comprometimento em relação a própria saúde bucal dos alunos apresentou uma melhora significativa, inclusive dos pais de alunos, que relatam que este conhecimento é transferido, pelos mesmos, aos demais integrantes da família. Quantitativamente o índice de necessidade de tratamento entre os escolares caiu de 56% em 2007 para 48% em 2008. **CONCLUSÃO:** O Programa de Prevenção em Saúde Bucal, com essa metodologia, apresentou resultado bastante satisfatório uma vez que a melhora na higiene bucal, o aumento na procura por tratamento nas policlínicas odontológicas, a conscientização dos alunos em relação a importância de uma boa saúde bucal e a transferência desse conhecimento aos seus familiares ajudou a diminuir o índice de necessidade de tratamento nos alunos das escolas municipais em 8 pontos percentuais em 02 anos.

Contato: [ellengiovanini@hotmail.com](mailto:ellengiovanini@hotmail.com)

**PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO.** Julio César Abreu Pereira; Cláudia da Silva Emílio Canalli; Camila Oliveira Gonçalves; Dayse Cristina Calazans

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde recomenda que gestantes sejam acompanhadas por uma equipe multiprofissional. Nessa perspectiva o Pré Natal Odontológico contribui para a organização da atenção à saúde na concepção do cuidado integral. **OBJETIVO:** Descrever o programa Pré-Natal Odontológico desenvolvido no Núcleo de Atendimento à Mulher (NUAM) da Prefeitura Municipal de Macaé/RJ. **METODOLOGIA:** Após a realização do cadastro da gestante, esta é acompanhada pelos seguintes profissionais: enfermeiro, médico, cirurgiã-dentista, nutricionista e assistente social. O Pré Natal Odontológico abrange, além da gestante, o núcleo familiar. E inclui atividades curativas, preventivas e de promoção de saúde. Complementando o acompanhamento realizado por meio das consultas individuais, semestralmente a equipe multiprofissional realiza oficinas de saúde através de atividades em grupo, com o foco na educação e na mudança de hábitos de vida. **RESULTADOS:** Percebe-se que a adesão das gestantes ao programa tem sido altamente positiva. Os depoimentos das participantes evidenciam a incorporação gradativa de hábitos compatíveis com à saúde bucal. **CONCLUSÃO:** A concretização do programa Pré-Natal odontológico numa visão holística contribui, indubitavelmente, para a saúde do binômio gestante-bebê.

Contato: jcabreu1@globo.com

**PROCESSO DE AUDITORIA EM SAÚDE BUCAL COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO MUNICÍPIO DE SOBRAL.** Carlos Hilton Albuquerque Soares; Edson Holanda Teixeira; Geison Vasconcelos Lira; Maria Dilma da Silva

**INTRODUÇÃO:** Segundo o Pacto de Gestão, a auditoria deve desenvolver avaliação do Sistema de Saúde exigindo um acompanhamento contínuo das ações e serviços. Neste sentido, constitui importante ferramenta de gestão que busca informações gerenciais que permitam analisar o grau de desempenho dos estabelecimentos de saúde, visando fundamentar o processo decisório e proporcionar maior satisfação dos usuários do SUS. A partir destes conceitos e proposições, o município de Sobral apostou no desenvolvimento de Processos de Auditoria em Saúde Bucal como ferramenta indispensável de Gestão em Saúde.

**OBJETIVO:** Esta proposta foi adotada com a finalidade de examinar regularidade e avaliar a eficiência da gestão administrativa e dos resultados alcançados, bem como qualificar as Equipes de Saúde Bucal (ESB) e apresentar subsídios para o aperfeiçoamento dos procedimentos administrativos e controles internos das unidades supervisionadas.

**MÉTODOS:** A metodologia escolhida para a realização do trabalho foi o estudo por meio de observação direta dos estabelecimentos de saúde da Rede Pública Municipal de Sobral e aplicação de questionários no intuito de identificar boas práticas, bem como pontos a serem aperfeiçoados e melhorados no que se refere às ações e serviços básicos em saúde bucal. Na fase de planejamento, foram realizados encontros com uma equipe ampliada de técnicos, com o objetivo de conhecer, testar e aperfeiçoar o instrumento de trabalho. Feitos os levantamentos de campo e analisados os dados do check-list, obtivemos um relatório contendo as boas práticas, as não conformidades constatadas, a sugestão de ordem de prioridade e o prazo estimado a cada ação saneadora.

**CONCLUSÃO:** Através deste processo, identificamos a compreensão, o envolvimento e a satisfação de toda a equipe técnica de trabalho, gerentes e profissionais auditados acerca da importância e dos princípios que norteiam a Auditoria e, conseqüente, apropriação da Estratégia Saúde da Família como base do Sistema de Saúde. Aliado a isso, registramos a disponibilidade em ouvir os profissionais dos estabelecimentos de saúde, de acatar as críticas e sugestões e de pesquisar toda a documentação técnica e normativa existente. Concluímos que este processo tem sido desenvolvido de maneira inovadora neste município e apontado como ferramenta de gestão singular em todo o processo de trabalho em saúde bucal.

Contato: [fabioludus@gmail.com](mailto:fabioludus@gmail.com)

## **PROCESSO DE SELEÇÃO DOS DIRETORES DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REGIONAIS (CEO-R) E POLICLÍNICAS NO ESTADO DO CEARÁ.**

Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior ; Silvia Maria Negreiros Bomfim Silva; José Batista Cisne Tomaz; Dulce Maria de Lucena Aguiar; Rita Erotildes Maranhão Mariano

**INTRODUÇÃO:** O Governo do Estado do Ceará estabeleceu como meta de Governo na gestão 2007-2010 a implantação de 17 CEO-R, 21 policlínicas e 02 Hospitais Gerais nas macrorregiões do Cariri e Sobral. **OBJETIVO:** Este Programa tem como objetivo, além de ampliar a resolutiva da Estratégia Saúde da Família, poder descentralizar serviços especializados de saúde para as 21 microrregiões de saúde no Estado do Ceará. **RESULTADOS:** Ainda na gestão anterior foram construídos 04 CEO-R, fato este que se justifica o quantitativo restantes de 16 CEO-R. Para a operacionalização inicial deste projeto foram discutidos diversos desafios a serem superados, tais como: definição do perfil físico-funcional, localização geográfica, modelo de gestão, custeio e, em especial, a seleção dos futuros diretores destas unidades de saúde. Após a definição que o modelo de gestão a ser adotado será o de consórcios públicos de saúde, tratou-se dos critérios da seleção. Foram adotadas 05 etapas: prova objetiva, prova subjetiva, avaliação curricular, comportamental e a obrigatoriedade de conclusão de um curso de especialização em gestão dos serviços de saúde com carga-horária de 420 horas promovido pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará. O número de candidatos selecionados para estes estabelecimentos de saúde foi o dobro da quantidade de vagas necessárias, com o objetivo de se formar um banco de reservas ou talentos, ou seja, como para os CEO-R eram necessários 16 diretores gerais e 16 diretores administrativo-financeiros, foram selecionados 64, enquanto que para as policlínicas foram necessários 21 diretores gerais, 21 diretores administrativo-financeiros e 21 diretores assistenciais, foram selecionados 126 candidatos. Neste sentido este trabalho tem como objetivo apresentar a evolução destes processos, destacando em especial: contextualização do programa, construção da integralidade curricular por competências, metodologia empregada no curso, sistema avaliativo, dificuldades, desafios e resultados esperados. **CONCLUSÃO:** Estratégias semelhantes a esta parecem serem importantes, principalmente, em virtude do forte viés político na indicação de profissionais por vezes desqualificados para assumirem cargos de direção na administração pública; daí a necessidade do tensionamento pelos gestores comprometidos em se buscar e melhorar mecanismos que venham a aprimorar os serviços públicos no Brasil.

Contato: ivanjrdentista@gmail.com

**PROGRAMA SORRISO NO CAMPO: INTEGRANDO SERVIÇO E ENSINO EM MINAS GERAIS.** Jacqueline Silva Santos

**INTRODUÇÃO:** A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais é parceira no Programa Sorriso no Campo desde sua criação em 2004. Essa participação se justifica por ser o Programa um espaço que possibilita, com a participação de diversos atores sociais, vivências que podem ser capazes de subsidiar o processo de construção da Política Estadual de Saúde Bucal em Minas Gerais. Atualmente a SES-MG, por meio da Coordenação Estadual de Saúde Bucal (CSB/SES-MG), vem utilizando o Programa Sorriso no Campo como cenário para a realização do Estudo/Projeto Piloto para a Organização do Acesso da População Rural aos Serviços e às Ações de Saúde Bucal no SUS-MG. Esse estudo/projeto está desenhado para o período de maio/2009 a março/2011 e conta com a participação de 08 Instituições de Ensino Superior dos Cursos de Odontologia de Minas Gerais e 43 municípios selecionados por meio dos Editais SES-MG nº. 04/09 e 09/09. **OBJETIVO:** O objetivo é que os acadêmicos levem as experiências vivenciadas nos serviços de saúde bucal do SUS-MG para dentro da academia, alavancando discussões que possam contribuir para o processo de formação integral de profissionais com perfil adequado às necessidades sociais da população, e conseqüentemente do SUS. **METODOLOGIA:** A relevante parceria com as Instituições de Ensino Superior dos Cursos de Odontologia se dá por meio da celebração de convênio com a SES-MG e propicia a inserção dos estudantes de graduação em odontologia nesse processo de construção, através da realização de estágio junto às equipes de saúde bucal dos municípios parceiros. A parceria com os municípios é de fundamental importância, no contexto de que o processo saúde-doença acontece nos territórios onde as pessoas vivem. Nesse sentido, a CSB/SES-MG oferece instrumentos gerenciais e apoio técnico aos municípios para a operacionalização das diretrizes estaduais para a organização da atenção, visando avanços no acesso da população rural aos serviços e às ações de saúde bucal no estado de Minas Gerais. **RESULTADOS:** Discussão do processo de organização da atenção em saúde bucal nos serviços do SUS-MG com a academia. Construção do diagnóstico em saúde bucal, análise da atenção em saúde bucal, estratificação da população quanto ao risco em saúde bucal, realização da avaliação de risco individual em saúde bucal, identificação dos fatores facilitadores e dificultadores para a oferta da atenção à população rural, indígena e quilombola, com a participação dos acadêmicos em todo o processo. **CONCLUSÃO:** Esperamos que esse estudo/projeto piloto contribua para o processo de formação de recursos humanos em saúde bucal para o SUS e para a construção de uma Política Estadual de Saúde Bucal que contemple a organização e ampliação do acesso da população rural, indígena e quilombola aos serviços e às ações de saúde bucal no SUS-MG.

Contato: jacqueline.silva@saude.mg.gov.br

**PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS, OCUPACIONAIS E DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS INDÚSTRIAS DO MUNICÍPIO DE SERRA – ES.** Roberta Zanotti Rossoni; Denise Maria Kroeff de Souza Campos; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**OBJETIVO:** O presente trabalho procurou verificar a existência de programas de prevenção de riscos ambientais, ocupacionais e de atenção em saúde bucal nas indústrias do município de Serra, ES. Foi utilizado o cadastro industrial/2007 do IEL – FINDES, com 287 indústrias.

**METODOLOGIA:** A amostra foi reduzida para 45 indústrias formais, de diferentes atividades econômicas e com mais de 100 funcionários. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFES. A coleta de dados ocorreu no período de 03 de junho a 16 de julho de 2009, por meio de questionários auto-aplicativos enviados pelo correio ao diretor/gerente do DRH ou DP das indústrias. Dezesesseis indústrias participaram da pesquisa.

**RESULTADOS:** Todas as indústrias pesquisadas realizam e implementam o PPRA, possuem CIPA e 87,5% o SESMT. A maioria das empresas de acordo com suas atividades, se enquadram no grau de risco III 86,6% das que realizam o PPP o fazem no momento da rescisão do trabalho. 93,7% consideram importante a saúde bucal para o bom desempenho dos funcionários e a empresa deve facilitar o acesso dos funcionários ao tratamento odontológico. Todas as empresas pesquisadas definiram de alguma forma a Odontologia do Trabalho, entretanto, não houve homogeneidade nas respostas, relataram que o CD do trabalho deve desenvolver atividades preventivas. Das 16 empresas pesquisadas 10 empresas disponibilizam serviços de assistência odontológica para seus funcionários, observou-se predomínio da terceirização destes serviços, apenas uma empresa pesquisada relatou possuir protocolo específico para a odontologia e integração dos profissionais de odontologia com outros setores da empresa.

**CONCLUSÃO:** Os principais objetivos para o funcionamento de um programa odontológico voltado aos trabalhadores foram: aumentar a satisfação e colaboração dos trabalhadores para com a empresa, promover a saúde bucal dos trabalhadores, melhorar a qualidade da equipe de saúde do trabalhador com a inclusão da odontologia. As principais atividades desenvolvidas nestes serviços foram atividades preventivas individuais, atividades cirúrgico- restauradoras, apenas uma empresa realiza exames admissionais e periódicos em seus funcionários.

Contato: robertazp@yahoo.com.br

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS CRIANÇAS DE 0 A 05 ANOS DE IDADE NO MUNICÍPIO DE PORTO CALVO-AL, NO ANO 2010: BASEADO EM EVIDÊNCIAS.**  
Tereza Angelica Lopes de Assis; Bernadete Pereira da Silva; Leta Eulina Ferreira Melo

**INTRODUÇÃO:** O Brasil vem apresentando significativa queda na prevalência de cárie, mas essa diminuição não se dá homogeneamente. Porto Calvo-AL possui uma população de 26.045 habitantes, sendo pouco mais da metade alfabetizada, não possui água de abastecimento público fluoretada e possui 100% de cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB). A análise dos dados locais evidencia, que no ano 2001 e 2010, 18% e 15% das crianças de 05 anos de idade encontravam-se livres de cárie, respectivamente, aquém da meta preconizada pela Organização Mundial de Saúde de 90%, para o ano de 2010. **OBJETIVO:** Aumentar o percentual para 50%, de crianças de cinco anos livres de cárie. **METODOLOGIA:** Utilizou-se como metodologia a elaboração de um Plano de intervenção, norteado pela política da Atenção Primária à Saúde, baseada nas evidências que a cárie é um problema de saúde pública na referida população. No plano foi construído o modelo lógico, onde foram estabelecidas estratégias, atividades, recursos necessários, resultados e indicadores, para avaliar a efetividade das intervenções. O indicador % de crianças com cinco anos de idade livre de cárie será utilizado para avaliar o programa durante o período de 2009/2014 (período da gestação até a criança completar 05 anos). Com o intuito de monitorar as atividades do Modelo lógico, foi construído um instrumento de avaliação, onde as ESB informam os dados referentes aos Procedimentos realizados com as crianças, mensalmente. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos no ano de 2010 demonstram que houve um aumento crescente da primeira consulta odontológica nas crianças menores de cinco anos de idade, em relação ao ano de 2009, tendo a referida faixa etária um melhor acesso aos serviços de saúde bucal. Sugere-se que esse acesso foi devido à implantação das capacitações permanente dos profissionais de saúde, a implementação das ações preventivo-promocionais e curativas, mudança do enfoque curativo para o preventivo e a mobilização intersetorial. Houve um aumento de Restaurações (271%) e Aplicações Tópicas de Flúor /verniz (289%) no período de janeiro a abril de 2010 em relação ao mesmo período em 2009. **CONCLUSÃO:** O conhecimento da distribuição da cárie dentária é o passo inicial para o planejamento de programas em saúde bucal. Podem-se propor ações mais adequadas às necessidades e risco detectados, como também permitir comparações futuras.

Contato: letaeu@yahoo.com.br

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AS FUNÇÕES DE REGULAÇÃO, CONTROLE ,  
AVALIAÇÃO E AUDITORIA NO MUNICÍPIO DE RIO NOVO DO SUL / ES.** Rosane Iorio  
Tessari Rohr; Leonor Zortéa Bringhenti

**OBJETIVO:** Este estudo se propôs a fazer um projeto de intervenção para a implantação de um Núcleo de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria Municipal (NRCAAM) no Município de Rio Novo do Sul / ES. **METODOLOGIA:** O trabalho é desenvolvido sobre a ótica de 3 dimensões. A primeira dimensão traz o conhecimento teórico do assunto, estruturado na revisão de literatura e nas atuais normatizações do Ministério da Saúde sobre o tema proposto. A segunda dimensão retrata o diagnóstico situacional de saúde local a partir da coleta de dados nos bancos de dados dos Sistemas de Informação em Saúde e a análise hoje existente da realidade encontrada no setor de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde. A terceira e última dimensão busca apresentar uma proposta intervencionista de forma didática que permite, a partir do corpo de conhecimento formado, a implementação de um NRCAAM estruturado de acordo com uma determinada realidade necessária para a gestão atual. **RESULTADOS:** Ao município cabe especialmente o desafio de assumir a gestão do sistema, avançando na sua integração real, assumindo o planejamento das ações e estabelecendo a adequação da oferta de serviços de acordo com as necessidades identificadas e condições financeiras públicas disponíveis. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que as ações desenvolvidas pela regulação, controle, avaliação e auditoria a nível municipal trazem um ganho expressivo para o Sistema Único de Saúde – SUS, reforçando e qualificando as funções de gestão, otimizando os recursos de custeio da assistência, qualificando o acesso e, conseqüentemente, proporcionando aos usuários do SUS uma melhor oferta das ações governamentais voltadas à saúde.

Contato: [rosanerohr@yahoo.com.br](mailto:rosanerohr@yahoo.com.br)

**PROJETO SORRISO SAUDÁVEL.** Fernando Ronzani Romaneli Cardoso; Vanessa Pintas Moraes Andrade; Elaine Correa dos Santos Rodrigues da Costa; Leonel Carvalho da Silva

**INTRODUÇÃO:** As áreas de Rio Seco e Jardim da Mata, caracterizam-se como áreas rurais e de grande dispersão territorial entre as moradias, com isso dificultando o acesso ao centro da cidade. O modelo de atenção à Saúde da Família nessas localidades foi implantado no ano de 2001. Sendo implantada a ESB (Equipe de Saúde Bucal) em 2002. Onde foi encontrado um grande índice de cárie em crianças de 03 a 14 anos. **OBJETIVO:** Fazer um levantamento epidemiológico do índice da doença cárie, com isso foi realizado um trabalho de pesquisa, prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento de Saúde Bucal. **METODOLOGIA:** O levantamento epidemiológico foi realizado por uma pesquisa qualitativa e quantitativa, da seguinte maneira: uma soma das lesões cáries de todos os alunos e dividida pelo número de crianças avaliadas. **LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO =** Lesões cáries/crianças avaliadas. **RESULTADOS:** Com o levantamento epidemiológico constatou-se que o índice de cárie diminuiu gradualmente devido a prevenção e promoção em saúde bucal. No tratamento odontológico foi realizada adequação do meio bucal, utilizando o material cimento ionômero de vidro (CIV), e posteriormente essas restaurações de CIV foram substituídas por restaurações definitivas, em dentes permanentes. Foi feito selante nos primeiros molares permanentes, através do CIV e aplicação de verniz com flúor, principalmente, em crianças abaixo dos 06 anos de idade. Em 2005 observou-se através da estatística que o índice de cárie diminuiu pouco. Foi feita uma avaliação pela qual descobriu que as crianças ingressadas no curso escolar com 03 a 06 anos de idade, já apresentavam grandes incidências de doença cárie. Portanto a partir deste período a prioridade das visitas domiciliares foi direcionada para gestante e mães de crianças que não estivessem estudando. Nessas visitas foram orientadas sobre a higiene bucal e foi feita a fluoretação através do verniz fluoretado. **CONCLUSÃO:** Com a efetivação das ações educativas e preventivas houve uma diminuição dos indicadores da doença cárie e das extrações do primeiro molar permanente. Dessa forma, as intervenções intersectoriais são de suma importância para o desenvolvimento da Política Nacional da Atenção Básica. Com isso, torna-se fundamental a construção de espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde.

Contato: [vanessapmoraes@hotmail.com](mailto:vanessapmoraes@hotmail.com)

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA.** Lilian Rigo; Dayse Rita Dal Zot von Meusel; Joseane Viccari Calza; Graziela Oro Cericato; Cezar Augusto Garbin

**OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi identificar e comparar a cárie dentária em um grupo de escolares da rede municipal que recebeu o benefício de procedimentos coletivos com o grupo que não recebeu este benefício. A partir, destes dados a meta foi formular e desenvolver estratégias de ação para a prática da Promoção de Saúde Bucal em todas as escolas da rede.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa com delineamento transversal dirigida aos escolares da rede municipal de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, tendo o estudo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre-RS conforme Resolução CNS 196/96 (protocolo 174/05) e obtendo autorização no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis pelo jovem. A amostra foi composta por 801 escolares de 12 anos de idade, sendo 410 alunos de 33 escolas e 391 alunos das outras oito escolas, sem e com os procedimentos coletivos, respectivamente. A coleta de dados foi realizada mediante exames clínicos com a utilização do índice CPOD. **RESULTADOS:** A prevalência de cárie dentária foi de 84,1% (674). O grupo de escolares que não recebeu os procedimentos coletivos teve um índice CPOD maior do que o grupo que recebeu o benefício ( $p < 0,001$ ). Juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde foi idealizado o “Projeto Sorria Passo Fundo” com propostas de educação em saúde bucal, o qual contempla ações lúdicas de interação entre os escolares, professoras e gestores das escolas. A proposta do referido Projeto é de caráter permanente, o que evidencia a rotina das atuações nas escolas por três cirurgiões-dentistas, acompanhando e encaminhando os alunos de forma responsável. **CONCLUSÃO:** Os escolares apresentaram experiência de cárie dentária alta, sendo maior nos escolares que não receberam os procedimentos coletivos. Observa-se, dessa forma, a importância da inserção dos profissionais de saúde nas escolas para a melhoria da saúde bucal. Sugere-se ainda, a elaboração de novas metodologias e estratégias para a Promoção de Saúde Bucal que vise contribuir para o conhecimento das questões de saúde por parte dos atores envolvidos no cenário escolar, assim como implementar uma atividade de monitoramento e avaliação na rotina do serviço prático realizado.

Contato: [lilianrigo@via-rs.net](mailto:lilianrigo@via-rs.net)

**PROMOÇÃO DE SAÚDE X EXTENSÃO NA FORMAÇÃO DO CD.** Renally Cristine Cardoso Lucas; Renata de Andrade Cardoso Rocha Madruga; Fernanda Rahyssa de Souza e Silva; Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas; Neuma Evangelista de Carvalho

**INTRODUÇÃO:** A promoção de saúde passou a ocupar posição de destaque no mundo inteiro, desde as realizações das conferências internacionais de saúde, que tinham como compromisso maior o enfrentamento das doenças através da melhoria da qualidade de vida das pessoas. Promover a saúde através da educação e motivação é tarefa extremamente complexa, principalmente, quando se trata de saúde bucal. A educação do paciente exige do cirurgião-dentista o desenvolvimento de percepção, conhecimento, criatividade e envolvimento social. É necessário que ocorra uma apropriação e adequação da linguagem, expressa individual ou coletivamente. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo expor as atividades extensionistas desenvolvidas pelo grupo “Doutores do Sorriso”. **RESULTADOS:** A Universidade Estadual da Paraíba com o intuito de proporcionar ao aluno uma formação o mais abrangente possível, oportuniza a participação destes em projetos de extensão, ampliando seu campo de ação profissional e beneficiando a sociedade. **CONCLUSÃO:** O grupo “Doutores do Sorriso” é formado por professores e alunos do curso de Odontologia da UEPB e tem como objetivo promover a saúde de forma contextualizada através de atividades educativas como, dramatizações, uso de fantoches, palhaços e músicas que utilizam uma linguagem bem acessível e divertida nas quais são abordados os mais diversos temas na promoção da saúde.

Contato: renallylucas@hotmail.com

**PRÓ- SAÚDE – ODONTOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – UNICAMP.** Antonio Carlos Pereira; Valéria Aparecida dos Santos Nogueira; Maria da Luz Rosário de Sousa; Fábio Luiz Mialhe; Marcelo de Castro Meneghim

**OBJETIVO:** A implantação do pró-saúde tem como objetivo articular a Universidade com os gestores do SUS, com o intuito de propiciar ao aluno de graduação o desenvolvimento de habilidades em diferentes cenários de prática. Desenvolve-se em 6 USFs na cidade de Piracicaba/SP e, a partir de 2009, também no CEO-Tipo III, vinculado à FOP-UNICAMP.

**METODOLOGIA:** Os graduandos do último ano do curso de graduação e Pós graduandos participam das atividades nas USFs e no CEO, cumprindo cronograma pré-estabelecido, sendo 32h semanais para os alunos da graduação e 8h da PG. As atividades da graduação e PG estão vinculadas à disciplinas específicas. As principais atividades desenvolvidas durante o estágio são: visitas domiciliares, atendimento clínico, desenvolvimento de projetos de promoção da saúde e participação em reunião da Equipe. O Sistema de Informação, acompanhamento e avaliação é realizado por meio de uma ferramenta virtual- Teleduc. A avaliação é realizada através do método 360º adaptado, o qual consiste num processo dinâmico que envolve todas as pessoas (alunos, professor/formador, usuário e pessoal do serviço). **RESULTADOS:** A integração proposta resultou em diferentes ações: realização de cursos de capacitação para as equipes de saúde bucal, ministrado por docentes; desenvolvimento de materiais educativos para as ESF/ESB, a partir das necessidades levantadas; desenvolvimento de atividades didático-pedagógicas dos graduandos junto às ESF, com estratégias multiprofissionais e interdisciplinares; atividades clínicas comunitárias, tal como a técnica ART e atendimento domiciliar; efetuação de processos de referência para tratamento nas USFs, a partir das necessidades levantadas pelos alunos de graduação; atendimento odontológico realizado pelos alunos de graduação nas USFs; atividades de promoção da saúde em diferentes espaços sociais. O projeto pedagógico do curso de graduação com atividades desde o 2º semestre, aumento do conteúdo relacionado ao SUS e diferenciação dos cenários de práticas. **CONCLUSÃO:** houve um aumento da integração entre a graduação, a pós-graduação e o setor público; os acadêmicos relataram o grande impacto que as mesmas tiveram na sua percepção sobre o funcionamento do SUS e que muitos preconceitos sobre o mesmo foram quebrados, atestando que as atividades foram muito importantes para a retenção dos conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas.

Contato: apereira@fop.unicamp.br

**QUILOMBOLAS E TRIBOS INDÍGENAS – A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UM OLHAR DA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.** Mara Cristina Demier Freire Ribeiro; Mônica Guimarães Macau Lopes; Cristina Tavares dos Santos

**OBJETIVO:** O presente trabalho objetivou conhecer o número das populações indígena e quilombola, atendidas pelas Equipes de Saúde Bucal, a partir da implantação de Equipes de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** No Rio de Janeiro, as três terras indígenas existentes são: a Terra Indígena Guarani de Bracuí, localizada no município de Angra dos Reis, a Terra Indígena Araponga e a Terra Indígena Parati-Mirim localizadas no município de Paraty. **RESULTADOS:** A maior população de indígenas é, no entanto, Guarani. São ao todo 600 índios, a maioria crianças, que preservam a língua e a identidade de seus ancestrais. Os quilombolas, por sua vez, vivem em menos de 15 comunidades no Estado do Rio de Janeiro. Aproximadamente metade delas está localizada na região litorânea do Estado, nos municípios de Búzios, Cabo Frio, São Pedro da Aldeia, Rio de Janeiro, Mangaratiba, Angra dos Reis e Paraty. As demais comunidades estão localizadas no interior do Estado, nos municípios de Quissamã, Vassouras, Valença, Quatis e Rio Claro. Verificou-se que, até 2006, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) não alcançava esses grupos no Estado do Rio de Janeiro, ou pelo menos não eram computados isoladamente. A partir de 2007, a população quilombola assistida pela ESF começou a ser incluída no CNES em conjunto com os Assentados. Na época havia 02 ESB (MOD 1) e 03 ESF - municípios de Macaé, Rio de Janeiro e Valença. Em dezembro de 2009, o Estado já contava com 24 ESB (21/ MOD 1 e 03/ MOD 2) em 15 municípios. Entretanto, o total geral de ESF em 22 municípios era de 35 equipes. A população indígena com ESF, se existente, não entra no CNES para o referido estado. **CONCLUSÃO:** Entende-se como necessário que a informação seja descrita por singularidade, pois a população se diferencia em regiões e agrupamentos, com necessidades igualmente diferenciadas. Evidencia-se que a população indígena é excluída da atenção primária em saúde como a Estratégia de Saúde da Família o que caracteriza confronto com as atuais políticas inclusivas do Governo Federal.

Contato: [mcdemier@hotmail.com](mailto:mcdemier@hotmail.com)

## QUINZE ANOS DE VIGILÂNCIA DA FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE PORTO ALEGRE.

Andressa da Silveira Bez; Kátia Teresa Cesa

**INTRODUÇÃO:** A água tratada e distribuída pelo DMAE (Departamento Municipal de Água e Esgoto) atinge 99% da população desde o ano de 1991 e, sistematicamente e sem interrupções, o flúor é adicionado às águas de abastecimento público. Esta é uma medida sanitária de baixo custo-R\$0,50/hab/ano- e de longo alcance, sendo que, entre as políticas públicas na área odontológica é a que tem demonstrado resultados significativos em termos de redução da cárie dentária, beneficiando indistintamente a toda população, independente da faixa etária e classe social. Vários estudos alertam para a grande oscilação dos níveis de fluoreto nas águas de abastecimento, reforçando a necessidade da implementação de sistemas de vigilância, quando da realização de fluoretação das águas. **OBJETIVO:** O trabalho tem como objetivo informar a situação da fluoretação de águas no município de Porto Alegre nos últimos 15 anos (1994-2009), subsidiar a relação entre o poder público e as companhias de abastecimento, avaliar o impacto epidemiológico da medida e divulgar as informações do processo. **MÉTODO:** Foram feitas coletas de água de oito estações de tratamento que fazem o abastecimento público da cidade de Porto Alegre e analisada a concentração de fluoreto das mesmas, bem como a turbidez, cloro residual e coliformes fecais. No presente estudo, foi feito um levantamento considerando o íon flúor, e classificado como amostra adequada (0,6 a 0,9 ppm F), inadequada acima (acima de 0,9 ppm F), inadequado abaixo (menor que 0,6 ppm F) **RESULTADOS:** Nos 15 anos de sistematização da incidência de fluoreto pelo Sistema de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, foram analisadas aproximadamente 5600 amostras. No começo da vigilância da fluoretação, em 1994, a concentração recomendada de fluoreto nas estações de tratamento de água era de 60%, aumentando no decorrer desses 15 anos, chegando a 93% em 2009. **Conclusão:** A vigilância da qualidade da água tem a responsabilidade de informar as instâncias de gestão do SUS, fornecendo dados indispensáveis para assegurar o benefício dessa medida e prevenir a ocorrência de fluorose dentária. Sendo assim, as instituições odontológicas e o controle social devem exercer o seu papel no heterocontrole da fluoretação de águas, destacando o caráter intersetorial e interdisciplinar dessa medida.

Contato: [andressabez@yahoo.com](mailto:andressabez@yahoo.com)

**REALIDADE E DESAFIOS DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) DE VITÓRIA – ES.** Cristiane dos santos Netto Barcellos; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** O agente comunitário de saúde (ACS) tem sido fundamental na consolidação de um novo modelo assistencial e na universalização da atenção primária. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil do ACS de Vitória-ES, considerando os aspectos sociodemográficos, a autopercepção do trabalho por eles desenvolvido, a inserção na comunidade, bem como a satisfação e perspectivas quanto ao exercício da profissão. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados por meio de um questionário auto-aplicável, fornecido pela pesquisadora a uma amostra final de 303 ACSs do município. Os dados obtidos foram analisados por meio de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento de pesquisa. O projeto desta pesquisa foi analisado, julgado e aprovado pelo Comitê de Ética instituído pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO), seção ES, de acordo com a Resolução 196/1996 do CNS – Ministério da Saúde – em reunião realizada em 23 de maio de 2005, protocolo n° 0010/04, FRN° 057981, CAEE N° 0006.0.188.000-05. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram 275 mulheres entre os profissionais, correspondendo a 90,76% da amostra. Com relação à faixa etária, 272 (89,76%) estavam compreendidos na faixa entre 21 e 49 anos. A variável escolaridade mostrou que 201 profissionais possuíam o segundo grau completo, correspondendo a 66,34% da amostra. Com referência a sua relação com a comunidade, a maioria afirmou não ter problemas quando visitavam os domicílios. Os ACSs apontavam o baixo salário como a justificativa mais ligada à insatisfação na profissão. Por fim, 82,84% dos ACSs avaliaram como positivo o reconhecimento da comunidade pelo seu trabalho. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos, pôde-se concluir que os ACSs de Vitória são predominantemente do sexo feminino e possuem um bom nível de escolaridade. Vislumbraram na profissão a oportunidade de um vínculo empregatício, embora muitos estivessem insatisfeitos. Nem todos possuíam um saber formal em relação à profissão e grande parte dos profissionais não havia recebido qualquer espécie de capacitação para a realização de suas atividades. Consideravam, em sua maioria, o ofício de ACS estressante e apresentaram várias justificativas relacionadas com aspectos da comunidade. Apesar do relato de vários fatores negativos, os ACSs de Vitória, predominantemente, consideravam que a comunidade onde atuavam reconhecia a importância do seu trabalho.

**Acontato:** csnbarcellos@hotmail.com

**REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA PARA O CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE CHAPECÓ-SC.** Giancarlo Moschetta; Leocádia Ramos Pezzini; Ana Cristina Esteves Kammers

**INTRODUÇÃO:** O Município de Chapecó localiza-se no oeste do estado de Santa Catarina, com uma população de 174 mil habitantes, sendo referência em saúde para 76 municípios da região. A atenção básica conta com 27 centros de saúde, dos quais 23 atuam na ESF. A população regional e municipal justificou a implantação de um CEO II em 2005, que foi transformado em CEO III em 2008. Para a organização do serviço de saúde bucal municipal foi necessária a criação de um sistema de referência e contra-referência buscando resolutividade e integralidade da atenção. **OBJETIVO:** Descrever a organização do sistema de referência e contra-referência em saúde bucal atualmente utilizado no Município de Chapecó-SC. **METODOLOGIA:** Inicialmente foi realizada a reorganização da demanda seguindo o critério populacional e do número de procedimentos determinado para cada especialidade no CEO, conforme a portaria 1570. Obteve-se um índice, para cada especialidade, que foi multiplicado pela população dos centros de saúde resultando no número de vagas disponíveis para cada um. Após a distribuição das vagas, houve a readequação dos protocolos existentes para a organização da atenção básica e definidos critérios de encaminhamento para as especialidades, bem como a obrigatoriedade do correto preenchimento do formulário de referência e contra-referência, que também foi aprimorado. Ao mesmo tempo foram estabelecidos dias específicos para o agendamento no CEO. **RESULTADOS:** A organização da demanda e o sistema de referência e contra-referência possibilitaram o planejamento do tratamento odontológico na atenção básica trazendo uma maior satisfação e segurança aos profissionais e aos usuários, que são devidamente esclarecidos quanto ao tempo de espera. Em relação aos que atuam no CEO, a satisfação se dá em receber o usuário com o meio bucal previamente adequado e ciente da necessidade do tratamento para o qual foi referenciado. O agendamento programado diminui o número de faltas e otimizou o tempo. **CONCLUSÃO:** O estabelecimento de um sistema de referência e contra referência para os encaminhamento nas especialidades odontológicas, com distribuição equânime de vagas, proporcionou a reorganização da demanda reprimida na atenção básica tornando mais humanizado e resolutivo o atendimento dos usuários justificando sua implantação em outros CEOs.

Contato: [gian.miagi@bol.com.br](mailto:gian.miagi@bol.com.br)

**RELAÇÃO ENTRE ALTA PREVALÊNCIA DE CÁRIE EM ADOLESCENTES E CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA, ACESSO A SERVIÇOS E AUTOPERCEPÇÃO EM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.** Luiz Roberto Augusto Noro; Angelo Giuseppe Roncalli; Francisco Ivan Rodrigues Mendes Júnior; Kenio Costa Lima

**OBJETIVO:** O objetivo do trabalho foi relacionar a alta prevalência de cárie (CPOd &#8805; 3) em adolescentes a fatores relativos à condição sócio-econômica, acesso a serviços e autopercepção em saúde bucal. **METODOLOGIA:** Para este estudo a amostra foi composta por 460 adolescentes livres de cárie e com alta prevalência de cárie, visando a comparação destes segmentos. Os exames foram realizados no domicílio por cirurgiões-dentistas calibrados previamente, através de ficha clínica anotada por auxiliar de saúde bucal. O questionário estruturado era respondido por meio de entrevista aplicada pelo cirurgião-dentista. Para avaliar a relação entre as variáveis independentes e a alta prevalência de cárie estimou-se a razão de chances e seu respectivo intervalo de confiança, através da análise de regressão logística múltipla. **RESULTADOS:** Os fatores que demonstraram maior relação com alta prevalência de cárie (CPOd &#8805; 3) foram: frequência de consulta ao dentista [OR = 3,523 (2,094-5,928)] motivo do atendimento odontológico relacionado com urgência [OR = 2,136 (1,148-3,976)] e merenda escolar na infância [OR = 2,112 (1,273-3,505)]. As variáveis relativas a percepção sobre necessidade de tratamento, classificação sobre saúde bucal e escolaridade da mãe foram utilizadas para ajuste do modelo. Adolescentes que apresentaram frequência ao dentista em intervalo menor que um ano apresentaram uma chance três vezes e meia maior de alta prevalência de cárie do que os livres de cárie. Tal situação reflete o serviço odontológico em sua dimensão eminentemente curativa. Além disto, quando o atendimento odontológico tem como motivo a urgência, aqueles com alta prevalência de cárie apresentam duas vezes mais chances de serem os atendidos, o que enfatiza a cárie como grande responsável pela dor de dente presente na população. Observou-se, ainda, alta prevalência de cárie naqueles que consumiam a merenda na infância. A variável merenda tem um componente biológico relacionado à composição dietética, assim como representa um componente sócio-econômico. **CONCLUSÃO:** Fica clara a necessidade de se repensar a prática odontológica em uma perspectiva que tivesse a promoção de saúde e a prevenção de doenças como eixo de ações que permitissem melhores condições de saúde bucal, pautada por políticas públicas abrangentes, viabilizando universalidade e equidade no acesso aos serviços.

Contato: [noro@ufrnet.br](mailto:noro@ufrnet.br)

**RELAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES PERINATAIS E RISCO NUTRICIONAL AO LONGO DA VIDA COM DEFEITOS DE ESMALTE NÃO-FLUORÓTICOS EM DENTES PERMANENTES.**  
Valquíria Mehret Hilgamberg; Rafael Gomes Ditterich

**INTRODUÇÃO:** As iniquidades ocorridas no período pré e perinatal e na infância têm sido apontadas como determinantes chaves daquelas que se manifestam entre as populações de adolescentes e adultos. Fatos ocorridos durante a gestação e parto, bem como o estado nutricional nos primeiros anos de vida podem afetar o desenvolvimento dos germes dentários. **OBJETIVO:** Verificar a relação entre condições perinatais e características nutricionais na infância com a prevalência de defeitos de esmalte não-fluoróticos (DDE) em dentes permanentes. **METODO:** O estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Ponta Grossa em 26 de agosto de 2008. A amostra constou de 325 crianças entre 7 e 10 anos de idade, matriculadas em escolas públicas de Ponta Grossa - PR, cujos dentes foram examinados por pesquisadores calibrados. Foi utilizado o Índice DDE modificado, segundo metodologia da Organização Mundial da Saúde. As crianças foram submetidas à avaliação antropométrica para identificação do risco nutricional, o qual foi definido considerando-se o parâmetro peso/ idade. As mães responderam a questionário sobre condições de gestação, parto e hábitos alimentares da criança ao longo da vida. Os dados obtidos foram tabulados em frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão. As associações foram verificadas mediante teste qui-quadrado, e cálculo de odds ratio ajustada por idade e gênero, com intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Foi identificada prevalência de 35,5% de crianças com DDE em dentes permanentes. Neste grupo, houve maior proporção de crianças que foram amamentadas ao peito por um período menor do que 12 meses. A análise multivariada controlada pela idade e gênero, indicou que as crianças prematuras e aquelas com risco nutricional tiveram as maiores chances de apresentarem DDE em primeiros molares permanentes. **CONCLUSÕES:** Os resultados obtidos parecem confirmar a relação entre condições desfavoráveis no período perinatal e o padrão alimentar inadequado no início e ao longo da vida e a presença de DDE em dentes permanentes.

Contato: mbaldani@uepg.br

## **RELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS DOCES, SOBREPESO E CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES.** Ana Paula França Dalanhol; Rafael Gomes Ditterich

**INTRODUÇÃO:** A cárie dentária é uma doença multifatorial, dieta dependente. Está intimamente ligada à introdução dos carboidratos refinados na dieta da população, principalmente a sacarose, considerada o dissacarídeo mais cariogênico e o mais presente na dieta familiar. A dieta rica em sacarose é fator de risco tanto para cárie quanto para a obesidade. **OBJETIVO:** Verificar se os hábitos alimentares e a presença de sobrepeso estão relacionados com a prevalência de cárie em dentes decíduos e permanentes de crianças em idade escolar. **METODO:** O estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Ponta Grossa em 26 de agosto de 2008. A amostra constou de 325 crianças entre 7 e 10 anos de idade, matriculadas em escolas públicas de Ponta Grossa - PR, cujos dentes foram examinados por pesquisadores calibrados. Foram utilizados os índices ceo-d e CPO-D, segundo metodologia da OMS. As crianças foram submetidas à avaliação antropométrica para identificação do estado nutricional, o qual foi definido considerando-se o parâmetro peso/ idade. As mães responderam a questionário sobre condições de gestação, parto e hábitos alimentares da criança ao longo da vida. Os dados foram tabulados em frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão. As associações foram verificadas mediante teste qui-quadrado, e cálculo de odds ratio com intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Foram identificadas 39 (12%) crianças com sobrepeso. A prevalência de cárie dentária na dentição permanente foi de 17% e na dentição decídua foi de 68%. Houve associação entre sobrepeso e cárie apenas para dentes permanentes, sendo que as crianças com sobrepeso apresentaram 3,1 vezes mais chance de terem cárie. Por outro lado, crianças com relato de consumo freqüente de guloseimas tiveram 3,4 vezes mais chance de possuírem cárie em dentes decíduos. Verificou-se associação positiva entre presença de cárie em dentes decíduos e permanentes. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos parecem confirmar a relação entre sobrepeso, maior consumo de sacarose e presença de cárie.

Contato: mbaldani@uepg.br

**RELATO DA EXPERIÊNCIA DA PARCERIA ENTRE UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E O SERVIÇO DE SAÚDE DE SOBRAL – CE ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO.** Thiago Pelúcio Moreira; Ana Karine Macedo Teixeira; Édson Holanda Teixeira; Fábio Solón Tajra; Carlos Hilton Albuquerque Soares

**INTRODUÇÃO:** Na integração ensino-serviço os acadêmicos são inseridos no Sistema Único de Saúde com o intuito de conhecer a realidade da comunidade e os serviços de saúde e poderem aplicar os conceitos acadêmicos em benefício da comunidade. **OBJETIVO:** Diante do exposto desenvolveu-se uma parceria entre a Universidade Federal do Ceará e a Secretaria Municipal de Saúde Sobral/CE, importante cidade do norte do estado, tornando possível que os acadêmicos aliem a teoria aprendida dentro da universidade com os desafios da realidade oferecida nos serviços do município. Essa vivência ocorre durante os 5 módulos de Saúde Coletiva (SC) e do Estágio Supervisionado I e II. **METODOLOGIA:** Os alunos realizam visitas domiciliares juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, na qual é possível observar a rotina da comunidade observando aspectos da cultura que implicam na saúde bucal e as experiências com os serviços oferecidos. Realizam ações coletivas em escolas e em grupos comunitários, dentre elas a educação em saúde, levantamento de necessidades em saúde bucal, além de higiene bucal supervisionada, aplicação de flúor-gel e rastreamento do câncer de boca. Os acadêmicos vivenciam ainda o processo de trabalho do Programa Saúde da Família, trabalhando a atenção à saúde bucal nos ciclos de vida e vigilância em saúde. **CONCLUSÃO:** Essa integração permite também aos alunos aprofundar seus conhecimentos sobre planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde e é importante para o município, pois a presença dos acadêmicos potencializa as ações dos profissionais e gestores, além de possibilitar uma educação permanente dos profissionais e sua motivação. Em relação aos benefícios que os acadêmicos têm, podemos destacar o reconhecimento das problemáticas do funcionamento do SUS e da comunidade, possibilitando uma visão crítica e conseqüentemente uma melhor formação profissional.

Contato: [tpelucio@gmail.com](mailto:tpelucio@gmail.com)

**REORGANIZAÇÃO DA DEMANDA PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE AMPARO/SP: O DESAFIO DE GARANTIR O ACESSO EQUÂNIME ÀS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL.** Fabiana de Lima Vazquez; Marcelo Coimbra; Antonio Carlos Pereira; Franssinete Trajano Medeiros Annes; Patrícia Dias Braz Rodrigues

**OBJETIVO:** Planejar o acesso ao atendimento odontológico de forma eqüitativa e integrar toda a equipe com a proposta de saúde bucal para atendimento familiar.

**MATERIAL E MÉTODO:** Este trabalho relata a experiência de reorganização do processo de trabalho da saúde bucal de uma unidade de saúde da família na cidade de Amparo, SP, discutindo em equipe sobre a problemática da saúde bucal na unidade, levantando os dados da lista de espera, e elaborando um instrumento de avaliação de risco onde buscou-se a construção de um instrumento que possibilitasse ordenar prioritariamente as famílias com maior necessidade de atendimento e que pudesse ser utilizado por qualquer profissional da equipe. Cada indivíduo da família foi avaliado e pontuado numa graduação de 1 a 3, em relação aos critérios idade, condição bucal e saúde geral. Posteriormente foi feita uma somatória da pontuação de todas as pessoas da família e realizada uma média. Esta média foi somada a uma nota familiar que considera condição sócio-econômica e moradia. A necessidade sentida pelo usuário também foi considerada na nota familiar.

**RESULTADOS:** Obteve-se um instrumento de avaliação em saúde bucal simples, de fácil compreensão e manuseio e que fez do ACS, em especial, um elo de ligação entre o paciente e a equipe; uma lista de espera mais equânime, reorientação das triagens familiares, caracterização da busca de atendimento por micro-áreas, para planejamento de atividades educativas, diminuição do número de urgências e maior integração entre os profissionais da equipe. **CONCLUSÃO:** Observou-se durante os trabalhos, além da reorganização da demanda e da faixa etária atendida, que até 2001 era prioritária para gestantes e crianças até 14 anos, restringindo assim o acesso dos adultos e conseqüentemente limitando os programas de saúde e com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, houve um ganho de qualidade para os usuários e também para os profissionais da unidade que passaram a compreender melhor, questões mais específicas da odontologia e contribuíram com seus conhecimentos e percepções na construção da ficha de avaliação e na reorientação do fluxo, trazendo as questões odontológicas mais para perto do dia-a-dia da equipe. Houve também uma satisfação da equipe em oferecer resposta às famílias que aguardavam na lista de espera.

Contato: [fabianacesar@hotmail.com](mailto:fabianacesar@hotmail.com)

## REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS ESFS DE IÚNA /ES. Andressa Valentina Casini; Roberta Melo Vello Poldi

O presente estudo teve como objetivo reorganizar o processo de trabalho dos profissionais das Equipes de Saúde Bucal, da Estratégia de Saúde da Família, do Município de Iúna, Espírito Santo. Para a realização deste estudo utilizou-se literatura na área e legislações pertinentes ao setor saúde, encontradas nas bases de dados e dados pertencentes à coordenação do setor odontológico municipal. Optou-se pela proposição de uma nova organização do processo de trabalho, através da implantação, gerenciamento e controle dos dados referentes à produtividade mensal, indicadores municipais de saúde bucal e acesso da população aos serviços. Acredita-se que a implantação desse projeto de intervenção, adequará o setor odontológico da ESF e melhorará a oferta de serviços prestados à população. **Palavras-chaves:** Saúde Bucal. Processo de trabalho. Saúde da Família. **INTRODUÇÃO:** Os primórdios da segunda metade do século passado viram surgir às margens do Rio Pardo (afluente do Rio Itapemirim), nos chapadões do Caparaó, os primeiros alicerces de uma cidade. Era época em que essa área de difícil acesso, não tinha facilidades de contatos comerciais com a mineira região de Manhumirim e Manhauçu do que com os povoados do Espírito Santo. Mas a abertura de estradas e as condições climáticas favoráveis a algumas culturas típicas do sul do país atraíram pioneiros vindos de Alegre, Guaçuí, Cachoeiro de Itapemirim e Vitória. Um desses pioneiros, o fazendeiro Joaquim Ferreira, doou em 1855, terreno para a construção da primitiva Capela da Pureza da Povoação do Rio Pardo, edificada em 1858 e elevada a Paróquia e sede do distrito em 14 de julho de 1859, com a denominação de São Pedro de Alcântara Mãe dos Homens, em 1870, padroeira do município. Em torno dessa capela cresceu a vila comercial de dom Pedro de Alcântara do Rio Pardo, que, em 24 de outubro de 1890, se emancipou de Cachoeiro de Itapemirim e se instalou oficialmente no mês de março do ano seguinte com o nome de Município de Rio Pardo. Esta denominação durou até o decreto de 31 de dezembro de 1943, quando foi trocado para Iúna que significa Rio Pardo. O município de Iúna situa-se na zona fisiográfica serrana do sul, confrontando-se ao norte com Ibatiba, ao sul com Ibitirama e Muniz Freire a leste com Muniz Freire e a oeste com Minas Gerais e Irupi. Localiza-se a uma latitude de 20° 20' 42" de latitude sul e 41° 32' 42" de longitude oeste do meridiano de Greenwich. O clima é de montanha, apresenta-se frio e seco, com maior ocorrência de chuvas nos meses de outubro a janeiro. De acordo com os dados do censo de 2007, realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro Geografia) a população é de 25.533 habitantes. Sendo que a população de zero a 14 anos é de 31% desta população; 15 a 39 anos são de 43% da população; 40 a 60 anos ou mais são de 26 % da população. Apresenta taxa de crescimento populacional estimada (%) (2000-2007): 1,11% e um grau de urbanização em torno de 59,1%. A rede municipal de saúde instalada para atender essa população é composta por seis unidades de saúde, um centro municipal de saúde, seis unidades com equipes de saúde da família e um ambulatório de unidade hospitalar geral. Em relação ao atendimento odontológico Iúna possui apenas três equipes de saúde bucal vinculada à estratégia de saúde da família. Falta de padronização da quantidade de atendimentos odontológicos clínicos diários; Falta de uma meta de procedimentos individuais por cada equipe de saúde bucal a ser alcançada mensalmente; Falta de padronização de um cronograma de atividades de escovação supervisionada; Falta de protocolos de procedimentos coletivos, atendimento a crianças, adultos, idosos, portadores de necessidades especiais. Diante do exposto questiona-se: Como reorganizar o processo de trabalho dos profissionais das Equipes de Saúde Bucal, da Estratégia de Saúde da Família, do Município de Iúna, ES. **OBJETIVOS:** Reorganizar o processo de trabalho dos profissionais das Equipes de Saúde Bucal, da Estratégia de Saúde da Família, do Município de Iúna, ESF. Qualificar a equipe de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família, do Município de Iúna, ESF. Qualificar os ACS da Estratégia de Saúde da Família, do Município de Iúna, ESF. Elaborar ferramentas de trabalho: Prontuários odontológicos; fichas de produção diária, mensal e metas mensais a serem realizadas por cada equipe de saúde bucal das ESF. **METODOLOGIA:** 1. 2. Este projeto de intervenção será implantado inicialmente nas três equipes de saúde bucal das estratégias de saúde da família, do município de Iúna, ES. Os sujeitos da intervenção serão a Equipe de Odontologia e Enfermagem das Estratégias de saúde da família, envolvida com o cuidado em saúde do Bucal; em especial dentistas, auxiliares de saúde bucal, enfermeiros, médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde. Os instrumentos de coletas de dados serão as Guia de agendamento diário de atendimento; Fichas de produção diária; Fichas de produção mensal; Guia de

procedimentos coletivos municipal; Fichas de produção mensal profissional. Os procedimentos a serem realizados serão apresentar o projeto para Secretaria Municipal de Lúna; Formar um grupo de trabalho composto por dentistas, auxiliares de saúde bucal, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Motivando a equipe a aprender a trabalhar juntamente; Realizar o diagnóstico situacional das estratégias de saúde da família; é de suma importância para planejarmos as ações adaptadas a cada ESF, elaborando metas individualizadas a serem alcançadas por cada equipe especificamente; Qualificação dos Agentes comunitários de saúde para que eles façam o agendamento diário de pacientes para atendimento odontológico de acordo com a necessidade real de seu território de atuação; Qualificação dos Auxiliares de saúde bucal para melhor acessória aos dentistas; e o correto preenchimento das fichas de produção e avaliação; Qualificação dos dentistas sobre a sua importância e reais funções; sobre e o correto preenchimento das fichas de produção e avaliação. Motivação do profissional para a correta execução de suas funções. Neste momento será dada ênfase da importância de seu trabalho para a comunidade; Orientação sobre o novo funcionamento dos agendamentos das consultas; divulgação do projeto de intervenção nas ESFs ; Elaborar e testar o instrumento de coleta de dados, que contemple todas as fases do processo de implantação do projeto de intervenção; rever e fazer adequações no processo de trabalho da odontologia, para tornar viável a implantação do projeto de intervenção. Os resultados esperados são alcançar um mínimo de quatrocentos e cinquenta procedimentos coletivos individuais mensais; Aumentar o número de primeiras consultas para o mínimo de cento e cinquenta e três consultas por mês; Aumentar a quantidade de tratamentos concluídos para o mínimo de dezesseis tratamentos concluídos mensais; Diminuir a quantidade de consultas de emergência para no máximo de aproximadamente de 60,8 consultas por mês; Diminuir a quantidade de faltas dos pacientes para no máximo 7.6 consultas por mês. Ao final da implantação do projeto de intervenção teremos as fichas de produção mensal de cada equipe de saúde bucal das estratégias de saúde da família e a partir delas, avaliaremos se os nossos resultados esperados estão sendo alcançados ou alterações serão necessárias. As metas preconizadas serão para todas as ESF com ESB do Município de Lúna. No momento em que tivermos os dados readequaremos essas tabelas para que cada estratégia de saúde bucal tenha suas metas reais a serem alcançadas. Ainda estamos em fase de implantação e avaliação do nosso projeto e por isso não temos resultados para serem demonstrados.

Contato: [andressacasini@hotmail.com](mailto:andressacasini@hotmail.com)

**REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE EM FAVOR DA SAÚDE DA COLETIVIDADE.** Daniela Jorge Corralo; Paulo do Prado Funk; Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves; Lia Mara Wibelinger; Bernadete Maria Dalmolin

**INTRODUÇÃO:** É proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais (2001/2002) que os profissionais egressos dos cursos da área da saúde possuam uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção a saúde, com base no rigor técnico e científico, pautados em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. **OBJETIVOS:** Historicamente, entretanto, os cursos da área da saúde trabalham de forma individualizada, com uma visão hospitalocêntrica e afastada das necessidades básicas de saúde da população. As equipes de saúde, na rede pública, compõem-se, basicamente, por força da necessidade de trabalho. A mudança na formação profissional na saúde, agregando trabalho coletivo, integrando ensino-serviço e com atuação em equipes multiprofissionais desde o início dos cursos tem sido um desafio. O Ministério da Saúde/SGTES tem incentivado as IES na consolidação da reorientação da formação profissional nos cursos da área da saúde, através de programas como o PRO-SAUDE (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) e o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde). **RESULTADOS:** A Universidade de Passo Fundo tem o incentivo do PET-Saúde e do PRO-SAUDE (2006/2008), estando envolvidos os cursos de Enfermagem, Odontologia, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Medicina Veterinária, Serviço Social e Medicina, articulados com a rede municipal de saúde e objetivando a integração dos cursos da área da saúde na UPF e com o serviço municipal de saúde; a adequação das unidades de ensino-serviço melhorando a realização das práticas e a qualidade na atenção aos acadêmicos, usuários e profissionais do SUS, ampliando os cenários de aprendizagem dos cursos da saúde; e, a criação de um núcleo para produção de conhecimentos e tecnologias para Atenção Básica. **CONCLUSÃO:** O maior desafio, contudo, é de que a proposta de mudança na formação profissional atue a favor da saúde da população, fortalecendo a relação entre o processo de produção de conhecimento e o processo de tomada de decisão sobre políticas e programas de saúde, contribuindo para a consolidação dos princípios do SUS de equidade, integralidade e universalidade de acesso aos serviços de saúde.

Contato: danicorralo@upf.br

## **RESGATE DA IDENTIDADE E VALORIZAÇÃO FEMININA NA COMUNIDADE DA USF- VILA DAS AEROMOÇAS.** Silmara Aragão de Abreu; Italene Barros Viana

**INTRODUÇÃO:** Este projeto diz respeito a uma prática de humanização direcionada para as usuárias da USF- Vila das Aeromoças – Recife/PE e tem como foco a valorização de tais mulheres, através de atividades estéticas, culturais e educativas. Tais medidas provocam um impacto positivo no cotidiano das pessoas que participam, uma vez que essas ações atuam melhorando o auto-cuidado, possibilitando um melhor inter-relacionamento e auto-imagem, o que interfere diretamente no enfrentamento dos problemas do cotidiano das pacientes.

**OBJETIVOS:** \* Melhorar a auto-estima, humor diário e a qualidade de vida das pacientes, interferindo, inclusive, na adesão aos tratamentos de saúde; \* Possibilitar um melhor inter-relacionamento entre a equipe de saúde multidisciplinar e os pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, que consiste de atendimentos estéticos, promoção de lazer com passeios culturais e ações educativas. As Equipes de Saúde da Família e a Equipe de Saúde bucal desenvolvem atividades de limpeza de pele com argila medicinal, hidratação de cabelo, escova, cursos de maquiagem, visitas culturais ao Museu Francisco Brennand e palestras sobre sexualidade, violência contra as mulheres, entre outros assuntos de interesse das usuárias. Essas atividades são realizadas com o grupo de mulheres, através de encontros periódicos tanto na comunidade, quanto no posto de saúde. **CONCLUSÃO:** Percebemos uma grande melhoria da auto-estima dos usuários deste projeto. Ainda uma melhor adesão aos tratamentos de saúde após estas ações de humanização. Através do cuidado, das trocas de experiências e do lazer proporcionado, os usuários sentem-se mais valorizados, o que contribui para o seu bem estar e qualidade de vida.

Contato: silmaraaragao@yahoo.com.br

**RESULTADO PARCIAL DA PESQUISA SOBRE A AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO E DESEMPENHO DOS TÉCNICOS EM HIGIENE DENTAL EGRESSOS DA ETSUS/TO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO ESTADO DO TOCANTINS.** Clemlison Antonio da Silva ; Cristina Natalia Perico Costa; Fabiano Paiva Vieira ; Luis Mauro Marques da Cunha; Patricia Policeno de Resende

**INTRODUÇÃO:** Em resposta ao compromisso constitucional no processo de sistematização da formação dos trabalhadores do SUS, o Ministério da Saúde em parceria com a Escola Técnica de Saúde do Tocantins – ETSUS/TO concluiu a formação de quatro turmas, contemplado 29 municípios totalizando 100 egressos, do curso Técnico em Higiene Dental em 2006 assegurando a formação destes trabalhadores no Estado, desenvolvendo competências, habilidades e estimulando a efetiva qualidade das ações e serviços de saúde oferecidos. Este projeto buscou avaliar a situação dos egressos quanto sua atuação e desempenho no local de trabalho. **OBJETIVOS:** Identificar possíveis avanços na postura ética profissional do egresso com a equipe e usuários. Verificar a influência do egresso nas alterações estruturais e na aplicação de novas tecnologias no atendimento odontológico da rede pública de atendimento, nas práticas de auxílio e apoio ao Cirurgião-dentista e Equipe de saúde, relacionar mudanças nas práticas de biossegurança, prevenção e promoção em saúde bucal e no controle de materiais/medicamentos odontológicos nas quais os egressos atuam. Além disso, permitirá à ETSUS/TO realizar uma avaliação do seu papel na transformação do processo de trabalho no sistema de saúde subsidiando propostas de inovações tecnológicas para a melhoria da qualidade do curso THD e dos serviços oferecidos pela escola. **MÉTODO:** Esta é uma pesquisa investigativa, quali-quantitativa, com ênfase qualitativa. Utilizar-se-á para coleta de dados, questionários semi-estruturados, diários de campo e registro fotográfico tendo sido aprovado pelo comitê de ética em 20/10/2006. Serão entrevistados os técnicos em higiene dental (THD) egressos do curso da ETSUS, além de outros elementos envolvidos com seu processo de trabalho, como gestores, gerentes, cirurgiões-dentistas, representantes de instituições (creches e escolas) e usuários. Na primeira etapa a pesquisa foi aplicada em 15 municípios. **RESULTADOS:** Foram verificadas mudanças na postura ética profissional do egresso com a equipe e usuários, nas práticas de biossegurança, prevenção, promoção, auxílio e apoio ao cirurgião-dentista. Houve ainda um redirecionamento do processo formativo das novas turmas implantadas durante os anos de 2008 – 2009. **CONCLUSÃO:** Foi identificado a satisfação dos gestores, chefes imediatos e comunidade na atuação do profissional formado pela ETSUS/TO, no tocante a mudança de práticas tanto nas ações de promoção em saúde quanto às atividades de biossegurança.

Contato: cristinaperico@gmail.com

**REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ESTUDOS SOBRE CUIDADO GERONTOLÓGICO NA ASSISTÊNCIA DA POPULAÇÃO IDOSA NA BASE DE DADOS DO SCIELO.** Mariana Aleluia Drago; Paula Vitali Miclos; Maria José Gomes; Raquel Baroni de Carvalho

**INTRODUÇÃO:** O interesse pelo cuidado gerontológico na assistência da população idosa tem aumentado paralelamente ao número de instrumentos para mensurá-lo. **OBJETIVO:** analisar a produção científica sobre a temática do cuidado gerontológico na assistência da população idosa, com diferentes abordagens, nos últimos nove anos, no banco de dados Scielo, o que permite um reflexo constructo em nosso país. **MÉTODO:** Revisão sistemática de janeiro de 2000 à outubro de 2009, sendo desenvolvido em 2 etapas. A primeira com 114 publicações, a segunda com 33. **RESULTADOS:** das 33 publicações, que foram submetidas a distribuição de instrumentos específicos, 11 publicações estão inseridas em 02 estudos (GOHAI) para doenças bucais; 05 estudos (CPO-D) para a cárie dentária; 01 estudos (CPITN) para doença periodontal; 01 estudos (BOAS) para condição de vida e saúde; 06 estudos (SB Brasil) para saúde bucal; 05 estudos (CPI) para índice periodontal comunitário; 03 estudos (PIP) para perda de inserção periodontal; 01 estudos (CPITN) para índice periodontal comunitário de tratamento de necessidades; 01 estudos (PNAD) para serviços odontológicos. Nesta etapa, observou-se que em alguns artigos mais de um instrumento específico foi utilizado na metodologia, sendo o foco maior de estudo concentrado nas doenças periodontais e cárie dentária. **CONCLUSÃO:** conclui-se que houve uma produção científica pequena, no período estudado, com estudos epidemiológicos relevantes para o maior entendimento da situação do idoso no nosso país.

Contato: dragomari@hotmail.com

**SAÚDE BUCAL COLETIVA: O PROGRAMA SORRIA VITÓRIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA**  
– ES. Verúcia Frizzera Musso; Jeusa Maria Faé

**INTRODUÇÃO:** A ampliação do acesso à ações de saúde bucal vem sendo uma busca da maioria dos gestores municipais de saúde, uma vez que a cobertura populacional do sistema público de saúde (SUS) com ações de saúde bucal ainda não responde às demandas da população e à situação epidemiológica do brasileiro. Nesse contexto, o município de Vitória – ES vem realizando desde 1995 ações coletivas de saúde bucal buscando reduzir a incidência de doenças bucais e conseqüentemente a demanda por atenção clínica. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa epidemiológica, documental, descritiva no banco de dados dos exames de classificação de necessidades de atenção clínica realizados anualmente na população acompanhada, pesquisando-se uma série histórica que vai de 1996 a 2009. Analisou-se a necessidade de tratamento odontológico segundo procedência. Uma vez realizada a tabulação dos dados, realizou-se análise descritiva. **RESULTADOS:** os resultados mostraram que houve uma melhora considerável nos níveis de saúde bucal da população acompanhada, sendo este resultado variável entre os territórios de saúde do município. Concluiu-se que a efetividade das ações coletivas realizadas em Vitória pode ser verificada por meio da redução da demanda por atenção clínica que desde 1996 caiu de 56% para 25%.

Contato: saude.bucal@vitoria.es.gov.br

**SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES COM 12 ANOS DE IDADE DE ITAQUARA-BA.** Cezar Augusto Casotti; Tainá Pinto Peixoto; Douglas Leonardo Gomes Filho

**INTRODUÇÃO:** As condições de saúde bucal no Brasil e no mundo tem se modificado ao longo do tempo. Os levantamentos epidemiológicos possibilitam estimar a condição de saúde bucal de grupos populacionais, fator este indispensável para a proposição de ações adequadas às suas realidades. **OBJETIVO:** Objetivamos com este estudo conhecer o quadro epidemiológico da saúde bucal de escolares, com 12 anos de idade, matriculados em instituições de ensino existentes na sede do município de Itaquara-BA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, censitário. Foram investigados os seguintes agravos: doença cárie (CPOD) e fluorose (Dean), segundo critérios da OMS. Após a obtenção dos TCLE foram realizados os exames por um único examinador padronizado. Foram examinadas 80 crianças, das quais 42 são do sexo feminino. **RESULTADOS:** Apresentaram CPOD de 1,86 ( $\pm 2,88$ ) e 51% eram livres da doença cárie. A composição do índice CPOD constituiu-se de: 72,48% cariados, 23,49% obturados e 4,03% perdidos. **CONCLUSÃO:** A prevalência de fluorose foi de 46,25%. (35% muito leve, 5% leve e 6,25% moderada). A prevalência de cárie no município estava acima das metas da OMS para 2010 e a fluorose tinha prevalência alta, mas baixa severidade. Sugerem-se medidas de ampliação do acesso aos serviços públicos existentes no município. Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB.

Contato: casottica@hotmail.com

## **SAÚDE BUCAL E O PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE.**

Rodrigo Resende Brandão; Tatiana de Souza e Mello Brandão; Juliana Santos Oliveira; Elaine Oliveira Duailibi; Laura Maria da Silva Coutinho

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença sistêmica que implica na redução ou limitação da capacidade de filtração glomerular dos rins, causando a uremia, que se caracteriza pelo acúmulo no sangue de substâncias que deveriam ser filtradas e excretadas pelos rins, ocorrendo o comprometimento deste órgão e levando o paciente a fazer uso da hemodiálise. A IRC pode ocasionar determinadas mudanças sistêmicas, tais como alterações cardiovasculares, anemia, problemas hemostáticos, alterações gastrointestinais, dermatológicas, dentre outros. Tais alterações podem refletir no meio bucal. Além disso, a falta de cuidados com a higiene bucal pode afetar a saúde oral destes pacientes, resultando em mais cáries, doenças periodontais e lesões bucais. Com relação à presença de placa bacteriana, os pacientes com IRC apresentam maior acúmulo da mesma e, devido a alta concentração de uréia presente na saliva, esses pacientes possuem grande quantidade de cálculo dentário, assim como tendência de hálito urêmico. **OBJETIVO:** O trabalho descreve, analisa e discute a importância da assistência odontológica ao paciente com insuficiência renal crônica em hemodiálise em uma perspectiva de saúde pública. **METODOLOGIA:** Durante as sessões de hemodiálise realizadas no Instituto Capixaba do Rim, na Serra - ES, o cirurgião dentista da Prefeitura Municipal da Serra, em uma atividade interdisciplinar, realiza a entrega de kits de higiene bucal, composta por escova dental, dentífrico e fio dental, além da atividade de promoção de saúde bucal, para instruir os pacientes e alertá-los da importância da manutenção da saúde bucal. **RESULTADO E CONCLUSÃO:** A discussão se faz através das dificuldades no manejo do paciente com IRC, e a construção da consciência sanitária, bem como a aproximação da teoria da Reforma Sanitária Brasileira à prática do Sistema Único de Saúde, ou seja, pessoas as quais o transplante renal faz parte da história natural da doença que os acomete, e muitas vezes, o adoecimento da boca é fator impeditivo para o próprio transplante, objetivo último do paciente em hemodiálise.

Conclusão: [rbrandao@globocom](mailto:rbrandao@globocom)

**SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE VITÓRIA (ES).** Margareth Pandolfi; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**OBJETIVO:** Medir a percepção e o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de 270 usuários dos serviços odontológicos de Vitória (ES). **METODOLOGIA:** O indicador subjetivo Dental Impact on Daily Living (DIDL) foi utilizado para medir o impacto dos problemas bucais nas dimensões da qualidade de vida – dor conforto, restrição alimentar, desempenho e aparência. Os dados foram coletados no período de junho à julho de 2005. Para a análise estatística, foi utilizado a correlação intraclasse e o alfa de Cronbach e o teste de Mann-Whitney, e a associação das variáveis independentes com os escores do DIDL foi medida pelo teste Qui-quadrado. **RESULTADOS:** O motivo da utilização dos serviços odontológicos mostrou diferenças significativas no escore total e nas dimensões dor, restrição alimentar e conforto; condição socioeconômica, faixa etária e necessidade declarada de prótese dentária apresentaram impactos significantes somente na análise por dimensão; e não houve diferença quanto à satisfação com a saúde bucal entre participantes do sexo masculino e feminino. **CONCLUSÃO:** As condições de saúde bucal apresentam impactos na vida diária das pessoas, por isso torna-se urgente a utilização dos indicadores subjetivos capazes de capturar tais impactos, no sentido de garantir políticas e estratégias apropriadas, bem como a excelência da Atenção em Saúde e à Qualidade de vida.

Contato: margareth.pandolfi@hotmail.com

**SAÚDE BUCAL EM DIADEMA: DA ODONTOLOGIA ESCOLAR À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.** Bernadete Aparecida Tavares Cunha; Regina Auxiliadora de Amorim Marques; Claudio Gastão Junqueira de Castro; Paulo Capel Narvai

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo se ocupa da implantação e evolução das políticas de saúde bucal (SB) do Município de Diadema-SP, no período de 1972 a 2007, onde se observa o processo de transformação das práticas, da odontologia escolar até a abordagem familiar, com avanços e limitações. Caracteriza o município com sua política e institucionalidade em saúde, destacando aspectos relacionados ao sistema incremental, procedimentos coletivos, sistema de trabalho de alta cobertura, odontologia para bebês, avaliação de risco, prevenção do câncer de boca e estratégia saúde da família (ESF). **OBJETIVO:** Analisar a evolução histórica das políticas de SB do município no período de 1972 a 2007, relacionando-as com as principais políticas implementadas neste período e políticas nacionais e estaduais de SB. **MÉTODO:** Trata-se um estudo qualitativo-exploratório, conduzido por análise bibliográfica documental e entrevistas semi-estruturadas. Foram analisados documentos oficiais do município e entrevistas com os prefeitos, secretários municipais de saúde, coordenadores de SB e cirurgiões dentistas que vivenciaram as diversas fases e políticas de SB no município. Para efeito de organização cronológica, o estudo está em conformidade com as administrações municipais. **RESULTADOS:** Busca identificar suas características inovadoras na organização das práticas assistenciais em saúde, enfatizando neste contexto a SB. Apresenta os resultados obtidos no período considerado, discutindo a política municipal de SB, localizando a posição da cidade no cenário estadual e nacional e identificando aspectos relacionados às perspectivas da saúde bucal no município. **CONCLUSÃO:** O serviço SB do município se consolidou em determinada época como referência, por ter alcançado precocemente excelentes indicadores epidemiológicos. Ao se analisar este processo, à luz das políticas nacionais e estaduais, identificam-se aspectos nos quais o município influenciou ou foi influenciado, seja no pioneirismo, ou no desafio da implementação das práticas. Como principais períodos, destacam-se dois momentos: em 1989, a mudança do espaço de trabalho e das programações da SB e, em 2006, a reorganização da atenção básica e a definição da política de SB do município. Com períodos de avanços e de limitações, observa-se em 2007 uma política de SB se consolidando com a ESF.

Contato: bernadetecunha@usp.br

**SAÚDE BUCAL NA FALA DO ACS.** Heloisa Godoi; João Carlos Caetano; Daniela Garbin; Louise Petrobon

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde (SUS) materializa uma nova concepção de saúde em nosso país. A saúde passa a ser vista como um fenômeno clínico e sociológico vivido culturalmente, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo de reorientação planejado para promover e proteger a saúde do indivíduo, da família e da comunidade através de equipes de saúde. Sendo assim o comprometimento, a qualificação dos profissionais envolvidos na ESF e a humanização do atendimento são peças chaves para realização dessas ações. Dentre os profissionais, os Agentes Comunitários Saúde (ACS) apresentam um grande valor frente às ações de saúde e saúde bucal - parcela fundamental e indissociável. **OBJETIVOS:** Desta forma, através de revisão bibliográfica relativa ao tema, percebe-se que o trabalho em saúde bucal do ACS, nas Unidades de Saúde da Família, torna-se importante e necessário, pois estes desempenham papel de mediadores sociais e são peças chaves para a realização de avanços rumo à integralidade da atenção. **RESULTADOS:** Entretanto, constata-se que há deficiências na capacitação destes mediadores e na forma de integração destes com os cirurgiões-dentistas, como também deficiências na saúde bucal de muitos dos ACS. Santa Catarina possui 9719 ACS e 770 equipes de Saúde Bucal (Modalidades I e II), o que gera uma proporção de 12,6 agentes para cada equipe de saúde bucal, viabilizando a possibilidade de treinamento dos ACS. **CONCLUSÃO:** Estes necessitam, além de melhores condições de saúde bucal, melhores qualificações/capacitações, suporte com materiais relativos ao tema e melhor integração com os profissionais de Odontologia, os quais poderiam orientar adequadamente esses agentes, pois, sabe-se que a qualificação é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a reposta do setor saúde às demandas da população.

contato: [heloisagodoi@gmail.com](mailto:heloisagodoi@gmail.com)

**SAÚDE BUCAL NA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DO JEREISSATI II/PACATUBA-CE: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA DE JANEIRO A ABRIL DE 2010.** Cinthia Nara Gadelha Teixeira; Helder Cavalcante Carneiro Júnior; Irivânia Ribeiro Rocha

**INTRODUÇÃO:** O Programa Saúde da Família (PSF), programa do governo federal que tem a família como unidade de ação programática, foi inserido em 2004, em consequência da experiência exitosa do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Porém as Equipes de Saúde Bucal (ESB) só foram inseridas em tal programa em 2001, tendo a possibilidade de equiparação de 1ESB para 1 Equipe de Saúde da Família (ESF) com o surgimento da portaria 673, de 03 de junho de 2003. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência da Equipe de Saúde Bucal da Unidade Mista de Saúde do Barreiro, da cidade de Pacatuba-CE, nos últimos quatro meses do corrente ano, abordando todas as atividades clínicas lá realizadas. **MÉTODO:** A metodologia utilizada para a coleta de dados foi através da verificação do Mapa Diário de Atividades Odontológicas (MDAO), preenchido diariamente pela Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) da referida Unidade de Saúde. Foi realizado um levantamento de todas as atividades clínicas registradas e notificadas no MDAO e nos prontuários dos pacientes. **RESULTADOS:** Ao longo dos quatro meses de trabalho da ESB, foram realizados 385 Primeiras Consultas Odontológicas, 676 Restaurações, 239 Exodontias, 302 Raspagens Supragengivais, 54 Capeamentos Pulpare, 19 Acessos à polpa dentária e 71 ATF. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, com o presente trabalho, que a realidade dos procedimentos odontológicos curativos de mutilação(exodontia) que prevaleciam sobre a população, está mudando, pois como mostrado acima, a população está buscando resgatar aquele elemento dentário comprometido devido a cárie, fato mostrado pelo número de restaurações que prevalecem sobre as exodontias e os números de acesso à polpa dentária encontrados.

Contato: cinthia\_n80@yahoo.com.br

**SAÚDE BUCAL NOS TERRITÓRIOS DA CIDADANIA EM SANTA CATARINA.** Daniela Garbin; Heloisa Godoi; Louise Pietrobon; João Carlos Caetano

**INTRODUÇÃO:** O Governo Federal lançou em 2008 o Programa Territórios da Cidadania, com o objetivo de promover desenvolvimento econômico e universalizar programas básicos de cidadania. Atualmente são 120 territórios no Brasil sendo dois em SC, que deverão desenvolver ações relacionadas a direitos e desenvolvimento social; organização sustentável da produção; saúde, saneamento e acesso a água; educação e cultura; infraestrutura, apoio a gestão territorial e ações fundiárias. **OBJETIVO:** Analisar as ações de saúde bucal nos Territórios da Cidadania Meio Oeste Contestado e Planalto Norte/SC. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com dados secundários coletados junto à Divisão de Saúde Bucal/SES-SC. **RESULTADOS:** O Território da Cidadania Planalto Norte abrange uma área de 10.466,70 Km<sup>2</sup>, formada por 14 municípios; a população total é de 366.497 habitantes, dos quais 83.472 vivem na área rural (23,76% do total). Possui 12.909 agricultores familiares, 460 famílias assentadas e 2 terras indígenas, e IDH médio é 0,79. Em relação à atenção básica, são 60 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 81 Equipes de Saúde da Família(ESF), em uma relação de 1,35 ESF/ESB. A cobertura das ESB é de 68,20% da população. Na média complexidade, 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) estão previstos. 93% dos municípios tem fluoretação nas águas de abastecimento público e realizam o controle do teor de flúor através do SIS/ÁGUA. Quanto ao Território da Cidadania Meio Oeste Contestado, sua área é de 8.288,10 Km<sup>2</sup>, composto por 29 municípios. A população total do território é de 263.920 habitantes, dos quais 74.832 vivem na área rural(29,33% do total). Possui 13.155 agricultores familiares, 2.105 famílias assentadas e 4 terras indígenas. Seu IDH médio é 0,81. Estão instaladas 42 ESBs e 66 ESFs, em uma relação de 1,57 ESF/ESB e cobertura das ESB de 34,38% da população. Na média complexidade, já estão instalados os três CEOS previstos. 100% do municípios adotaram a fluoretação das águas, e realizam o controle do teor de flúor rotineiramente. **CONCLUSÃO:** Por fim, ainda que a participação social e a integração de ações entre Governo Federal, estados e municípios sejam fundamentais para a construção dessa estratégia, é necessário aprofundar a avaliação das ações em saúde bucal desenvolvidas, comparando os resultados em termos de custo/benefício com as demais regiões de SC.

Contato: danigarbin@hotmail.com

**SAÚDE INTEGRAL.** Vanessa Pintas Moraes Andrade; Sheila Cristine Velozo Cardozo; Elaine Correa dos Santos Rodrigues da Costa; Leonel Carvalho da Silva

**INTRODUÇÃO:** Reportando-se aos cinco últimos anos de acompanhamento às famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. Nesse recorte temporal, a Secretaria Municipal de Saúde encontrava sérias limitações para o prosseguimento dessas atividades, o que sempre acarretava no não cumprimento das metas. Os problemas encontrados eram de inúmeras ordens, mas o fator basilar era causado pela falta de dispositivos mais humanizados no acolhimento, levando a uma barreira na relação equipe de saúde e usuários. Observava-se que as famílias cadastradas não compreendiam bem a organização do sistema do programa, motivado pela intensa implantação de mecanismos débeis, fruto de uma política compulsória somente. Segue o quadro comparativo dos acompanhamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde às famílias assistidas pelo Programa Bolsa Família, dos cinco últimos anos. De acordo com os dados lançados no sistema de informação do Programa Bolsa Família, no ano de 2005, provou a inexistência de dispositivos capazes de fomentar a melhora dos indicadores do acompanhamento. Em 2006, percebe-se na primeira vigência uma melhora considerável, já na segunda vigência ocorre uma queda. Nos próximos dois anos, há uma queda acentuada no histórico dos acompanhamentos, abaixo da metade do percentual dos acompanhamentos esperados. Em 2009, percebem-se resultados significantes e crescentes no histórico das duas vigências, que ultrapassam a metade dos acompanhamentos esperados. Portanto, torna-se imprescindível a criação de mecanismos estratégicos que fomentem um desenvolvimento nas ações de acompanhamento do Programa Bolsa Família. Justificativa: Considerando o Programa Bolsa Família que foi instituído pela Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto Nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. A Portaria Interministerial n 2.509, de 18 de novembro de 2004, por sua vez, dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas ao cumprimento das condicionalidades das famílias beneficiadas. O referido projeto visa implementar mecanismos para mobilizar as equipes da Estratégia Saúde da Família com ações de educação em saúde, no ato das avaliações do Programa. Ele tem duas vertentes: a primeira visa avaliar o desenvolvimento da saúde das famílias (crianças, adultos e gestantes) cadastradas no Bolsa Família, a segunda visa estabelecer um melhor acompanhamento das metas do programa que estão sendo alicerçadas em cada comunidade. Além das ações de educação em saúde serem importantes dispositivos para refletir sobre o acolhimento desenvolvido pelas equipes, nas localidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família. Nessas ações de educação em saúde vão ser viabilizadas parcerias com as coordenações responsáveis pela imunização, nutrição e saúde bucal, para que em conjunto sejam alicerçadas novas ações e metas no que tange o alcance dos princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação popular. **OBJETIVOS:** Captar todas as famílias que são assistidas pela Estratégia Saúde da Família e estão vinculadas ao Programa Bolsa Família para atualização do sistema; Garantir semestralmente a assistência ao desenvolvimento das condicionalidades no processo de cuidado dos serviços de saúde da Estratégia de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde; Buscar a autonomia das famílias assistidas pelo Bolsa Família, reforçando o papel das mesmas no desenvolvimento das suas condições de saúde e nutrição; Assegurar a implementação das responsabilidades legais da Secretaria Municipal de Saúde para o acompanhamento das famílias cadastradas no Bolsa Família, de acordo com a Portaria Interministerial Nº 2.509, de 18 de novembro de 2004; Estabelecer vínculos com a Saúde Bucal, supervisão de nutrição e a imunização para reforçar a integralidade da saúde. **METODOLOGIA:** Esse projeto é embasado por meio de uma pesquisa quantitativa e qualitativa. Quantitativa no sentido de que serão estabelecidas novas metas a partir de um mapeamento estatístico dos dois últimos anos. Qualitativa a medida que serão avaliados os atendimentos e por meio dos quais surgiram novas metas e questões no processo do cuidado as famílias assistidas pelo Bolsa Família. **CONCLUSÃO:** Com a implantação do Projeto, nesse semestre, percebemos uma melhora nos resultados, haja vista que superamos todas as vigências anteriores. O fator fundamental foi o acompanhamento mais próximo da população alvo, tornando o trabalho mais resolutivo.

Contato: vanessapmoraes@hotmail.com

**SAÚDE OCUPACIONAL DE PROFESSORES DE CURSOS DE ODONTOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO.** Luzimar Gomes de Oliveira Pinheiro; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Margareth Pandolfi

**OBJETIVO:** Traçar o perfil dos cirurgiões-dentistas professores de graduação e pós-graduação dos cursos de Odontologia do Estado do Espírito Santo, bem como verificar a percepção do estresse e a prevalência da sintomatologia dolorosa e a interrupção da jornada de trabalho

**METODOLOGIA:** Foi realizado um censo e a coleta de dados foi feita de março à agosto de 2007, por meio de um questionário validado, auto gerenciado, feita no local de trabalho do professor, após a apresentação da pesquisa e do termo de consentimento livre e esclarecido. O universo foi 143 professores e a amostra foi composta de 119, sendo que 24 (17%) não participaram do estudo por motivos diversos. Foi realizada análise descritiva dos dados, através de tabelas de frequência com número e percentual e o pacote estatístico SSP 15.0 foi utilizado para esta análise.

**RESULTADOS:** A maioria dos cirurgiões-dentistas professores é do sexo masculino, com mais de 40 anos de idade, casados, com 30 anos de idade e 20 anos de profissão; com título de mestrado e doutorado; o sexo masculino relata menos dor, e com relação ao absenteísmo não há diferenças significativas entre os sexos; com 30 anos de idade e 20 anos de profissão. As especialidades mais exercidas são: Prótese Dentária e Implantodontia. Os professores em sua maioria trabalham oito horas por dia, com vínculo público ou público e privado, com a presença da auxiliar e fazendo intervalos entre os atendimentos; não há diferenças significativas entre os sexos; solteiros interrompem menos a jornada de trabalho; em sua maioria não se afastam do trabalho. O local de maior prevalência da dor é a coluna, seguida dos ombros e mãos; aqueles que trabalham menos de oito horas, trabalham sem auxiliar, tiram férias, e não praticam exercícios físicos relatam menos dor e interrompem menos a jornada de trabalho; profissionais que praticam atividades de lazer; interrompem menos a jornada de trabalho.

**CONCLUSÃO:** Os professores em sua maioria não se afastam do trabalho; o local de maior prevalência da dor é a coluna, seguida dos ombros e mãos; com relação à percepção de estresse, considera a profissão estressante; e a relação paciente/profissional foi apontada como maior motivo de estresse seguido da carga horária, ruídos e da remuneração.

Contato: lugop@hotmail.com

**SAÚDE OCUPACIONAL: ENFOQUE NA ANÁLISE DAS COMUNICAÇÕES DE ACIDENTE DE TRABALHO EM UMA INDÚSTRIA DE MÓVEIS.** Cristina Gomes de Macedo; Dagmar de Paula Queluz

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), ocorrem cerca de 270 milhões de acidentes de trabalho e cerca de dois milhões de mortes por ano em todo o mundo, que, por serem potencialmente evitáveis, expressam negligência e injustiça social. Para o Ministério da Previdência e Assistência Social os acidentes do trabalho registrados são aqueles cujas comunicações são protocoladas e caracterizadas administrativa e tecnicamente. Estas informações são obtidas a partir da tabulação das Comunicações do Acidente do Trabalho – CATs. **OBJETIVO:** Este estudo transversal teve como objetivo analisar os acidentes de trabalho em uma indústria de móveis, no período de 2006 a 2008. **METODOLOGIA:** Inicialmente obteve-se o parecer favorável do Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP sob o número 009/2009 da resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, respectivamente com a aprovação da empresa a amostra foi constituída por todas as CATs emitidas no referido período com enfoque nas seguintes variáveis: o ano do acidente, CNAE da empresa (Classificação Nacional de Atividade Econômica), a idade e sexo do acidentado, CBO (Código Brasileiro de Ocupação), a ocupação do acidentado, remuneração, horas trabalhadas, tipo de acidente, afastamento e o tempo, local do acidente, registro policial, internação, parte do corpo afetada e o agente causador. **RESULTADOS:** Das 34 CATs analisadas os resultados obtidos apontaram: um total de 374 dias de afastamento, sendo nove acidentes em 2006 (149 dias), treze em 2007 (57 dias) e doze em 2008 (168 dias), a idade média dos trabalhadores de  $31 \pm 2$  anos e gênero predominantemente masculino ( $n=33$ ). As partes mais atingidas foram os membros superiores ( $n=20$ , 58,8%), três acidentes atingiram cabeça e pescoço (8,8%) e outras partes atingidas corresponderam a 32,4% ( $n=11$ ). Do total de 34 acidentes, 29 foram considerados típicos (85,3%) e cinco de trajeto (14,7%) e com uma média de horas trabalhadas antes de ocorrer o acidente de 5,13. **CONCLUSÃO:** Os resultados revelaram um número significativo de dias de afastamento podendo-se concluir que os acidentes de trabalho são agravos de expressivo impacto no absenteísmo e na produtividade das empresas, devendo ser, portanto, objeto prioritário das ações educativas e preventivas da Saúde Ocupacional.

Contato: [cristina.gm@terra.com.br](mailto:cristina.gm@terra.com.br)

**SERVIÇO MÓVEL DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA – ODONTOMÓVEL.** Oneide de Fátima Toniazzo; Gilmar Trevizan

**INTRODUÇÃO:** Em Campo Grande-MS o levantamento realizado nos alunos das 1<sup>as</sup> séries do ensino fundamental, acusava um alto percentual de necessidade de tratamento odontológico nessas crianças. **OBJETIVO:** Com o objetivo de reduzir a incidência de cárie dental nas mesmas, foi implantado o Serviço Móvel de Assistência Odontológica – ODONTOMÓVEL para prestar assistência odontológica às crianças de 0 a 5 anos matriculadas nos Centros de Educação Infantil – CEINFs do município, uma vez que estas serão os futuros alunos das escolas públicas. **METODOLOGIA:** Em novembro de 2006 o projeto teve início e atualmente 03 (três) ônibus equipados com 02 (dois) consultórios cada um, dirigem-se até um CEINF para prestar atendimento terapêutico e de prevenção às crianças, lá permanecendo até o término do tratamento das mesmas, só então deslocam-se para outro. **RESULTADOS:** Os dados obtidos durante esse anos, mostram que em 2007 o percentual de alunos de 1<sup>a</sup> série com necessidade de tratamento odontológico, era de 64% dos examinados. Após dois anos de trabalho com o ODONTOMÓVEL esse percentual, em 2009, caiu para 48% dos examinados. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos mostram que esse Programa está proporcionando uma melhora na saúde bucal das crianças que ingressam no ensino fundamental das escolas públicas de Campo Grande-MS. O diferencial do referido programa está no fato de que os pais não precisam deixar seus trabalhos e entrar em filas de espera para tratar seus filhos. Essa **facilidade de acesso** ao tratamento e as **ações de prevenção, certamente diminuem a** incidência de cárie dentária e conseqüentemente a necessidade de tratamento, contribuindo com isso para uma boa saúde bucal e melhor qualidade de vida das crianças no município de Campo Grande-MS.

Contato: oftoniazzo@gmail.com

## **SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE BUCAL: UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA DO SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA.** Andre Luiz Martins; Bernardino Vito

**INTRODUÇÃO:** A informação é um elemento fundamental nas análises de situações de saúde, seja em nível local, nacional ou internacional. Não somente oferece subsídios para o planejamento e a organização dos serviços de saúde, como é de importância nas etapas de acompanhamento e avaliação. A saúde bucal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), não faz parte do Sistema Nacional de Informação em Saúde por não caracterizar um agravo de âmbito de saúde pública. A cárie, por exemplo, doença infecciosa e transmissível, é dispensada mero procedimento assistencial ambulatorial. **RESULTADOS:** Em 2000, como parte da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas, foi criado o Sistema de Informação da Atenção a Saúde Indígena (SIASI), que foi idealizado e concebido para funcionar em módulos: demografia, imunização, morbidade, saúde bucal, nutrição, acompanhamento a gestação, recursos humanos, infra-estrutura e saneamento. Entretanto, apenas em 2009 os processos de desenvolvimento, validação, homologação e implantação do aplicativo de saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas se concretizaram de fato. O sistema de informação da saúde bucal indígena é subsidiado pelo manual técnico: “Diretrizes da Atenção a Saúde Bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas”, institucionalizado pela Fundação Nacional de Saúde em 2006. Além de aspectos relacionados a qualidade, acesso, produtividade, organização e funcionamento, o aplicativo dispõe de componentes epidemiológicos e antropológicos da população assistida. A abrangência, especificidade, integralidade e a perspectiva de vigilância em saúde são outras potencialidades do módulo. O aplicativo de saúde bucal gera relatórios e indicadores que possibilitam o acompanhamento, avaliação e planejamento em saúde coletiva. **CONCLUSÃO:** O módulo poderá subsidiar os gestores, profissionais de saúde e o controle social quanto a indispensável compatibilidade entre o diagnóstico situacional dos problemas de saúde bucal identificados e as prioridades estabelecidas nos níveis técnico, social e político, visando a coerência entre ações planejadas e efetivamente executadas.

Contato: andre.luizmartins@ig.com.br

## **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS DADOS DE SAÚDE BUCAL.** Joao Carlos Caetano; Heloisa Godoi; Daniela Garbin; Louise Petrobon

**INTRODUÇÃO:** O Brasil dispõe de uma ampla rede de sistemas de informação de saúde de âmbito nacional. No caso específico da Odontologia, o SIA e o SIAB se constituem em importante ferramenta para o planejamento em gestão dos serviços em saúde bucal.

**OBJETIVO:** O trabalho relata a avaliação dos dados do SIA e SIAB realizado em Santa Catarina, nos anos de 2007 e 2009, utilizando-se como estratégia analisar a qualidade dos dados referentes aos procedimentos coletivos em saúde bucal. **METODOLOGIA:** Os procedimentos coletivos (PCs) em saúde bucal, instituídos pela Portaria n. 184/91, são um conjunto de atividades desenvolvidas com vários participantes e grupos populacionais, e em espaço sociais previamente definidos. São operacionalizados pelo serviço público em instituições universitárias, sob responsabilidade do gestor local, visando o controle epidemiológico da carie e doença periodontal. Os dados secundários foram levantados pela Divisão de Saúde Bucal da SES/SC, a partir dos referidos sistemas disponibilizados pelo DATASUS. Visando a melhoria da qualidade dos dados, foram tomadas diversas medidas: nas entradas dos dados e uniformização conceitual das atividades a serem desenvolvidas.

**RESULTADOS:** Observou-se que o número de municípios com registro de PCs aumentou de 142, em 2007, para 204, em 2009. O número de municípios sem registro diminuiu de 36 para 10. Vinte municípios, em 2009, registravam os procedimentos coletivos somente no SIA; e 59 municípios somente no SIAB. Ainda persiste a fragilidade conceitual dos procedimentos coletivos: a disponibilidade dos dados para os níveis locais revelou-se um fator importante para garantir a qualidade das informações, já que apenas por intermédio de sua análise será possível garantir o aprimoramento dos sistemas. **CONCLUSÃO:** É necessário romper a lógica da digitação dos dados, que estimula a seleção de procedimentos, com a escolha daqueles que implicam em faturamento para os municípios, em detrimento dos procedimentos previstos no piso da AB.

Contato: [heloisagodoi@gmail.com](mailto:heloisagodoi@gmail.com)

**SORRIR DAQUI PRÁ FRENTE: DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE BUCAL COLETIVA EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DE PERNAMBUCO.** Nilcema Figueiredo; Breno Ivson Lima Araujo; José Argenon Alves de Souza Júnior; Rafael Ulisses Couto de Lima Souza; Robério José Barbosa de Alcântara

**INTRODUÇÃO:** Pensar saúde é pensar qualidade de vida, esta entendida em sua essência, como satisfação em se viver. A saúde bucal é um direito humano básico, pois as doenças e agravos em saúde bucal devem ser considerados problemas de saúde coletiva. **OBJETIVO:** O objetivo deste programa de extensão é desenvolver ações de saúde bucal coletiva (SBC) em municípios do interior de Pernambuco com vistas ao fortalecimento das políticas públicas em saúde através da vinculação entre Universidade, Serviços e Sociedade. **METODOLOGIA:** Este programa é interdepartamental, apoiado pelo Ministério de Educação (MEC/SESu) e Pró-reitora de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco. Os municípios beneficiados foram Salgueiro e Afogados da Ingazeira, ambos do Sertão pernambucano. A sua operacionalização foi dividida em fases, correspondendo a ações à atenção em saúde, vigilância em saúde, qualificação profissional, planejamento, avaliação e gestão em SBC. Tem caráter permanente, inclusive sendo instrumento de fortalecimento à mudança curricular instituída no curso de Odontologia. A equipe executora conta com atores da universidade (professores e acadêmicos dos cursos de odontologia, enfermagem e comunicação social) e do serviço de saúde (gestores e profissionais) dos municípios participantes. **RESULTADOS:** Os principais resultados abrangeram a operacionalização de ações do primeiro e terceiro níveis da intervenção proposta. Atividades de educação, promoção e prevenção em saúde foram realizadas em espaços sociais organizados: escolas, creches e Academia da Cidade (espaço de exercício físico e saúde), com público alvo variado. Deu-se início a qualificação profissional de aproximadamente 150 Agentes Comunitários de Saúde em Saúde Bucal de ambas as cidades. Os acadêmicos tiveram a oportunidade de desenvolver atividades assistenciais na atenção primária, em áreas (visitas domiciliares) e unidades de saúde da família (USF), bem como, em atenção secundária em saúde bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). **CONCLUSÃO:** O SORRIR DAQUI PRÁ FRENTE vem contribuindo significativamente à interação entre academia, serviço e sociedade através da troca de experiências entre acadêmicos e público alvo. A formação profissional apenas no interior de uma universidade não é suficiente para tornar um profissional apto a intervir nos problemas de saúde da coletividade, sendo fortalecida ainda, as ações intersetoriais à promoção de saúde.

Contato: nilcema@uol.com.br

**SORRISO DE CRIANÇA.** Adriane Borges Franco; Josefa Lopes de Moraes; Maria da Graça Mendonça

**INTRODUÇÃO:** A doença cárie nas crianças continua sendo uma grande preocupação para nos cirurgiões-dentistas, sendo por falta de cuidados e/ou conhecimento dos pais. **OBJETIVO:** Identificar os impactos causados pelas doenças bucais e formular ações efetivas na parte educativa, preventiva e curativa. **MÉTODOS:** Realizamos o levantamento epidemiológico em 83% do público alvo que foram as crianças de 0 a 5 anos e 11m dos CEMEIs( Centro Municipal de Educação Infantil). Usamos EPI, espátulas de madeira e fichas odontológicas para registros. Como critério para avaliação de cárie: coroa com sulco, fissura ou superfície lisa com cavidade evidente. No caso de dente perdido considerou apenas quando a esfoliação normal não constituiu justificativa suficiente para a ausência do elemento dental. Para fluorose: presença de áreas esbranquiçadas, opacas, manchas castanhas ou amareladas mostrando corrosão. **RESULTADOS:** A porcentagem de crianças examinadas com pelo menos um dente cariado foi de 24,34%, com fluorose 6,8% e o número de dentes perdidos correspondeu a 1,9%. Baseados nas evidências optou-se pelo trabalho educativo (palestras para pais, alunos e professores) preventivo (escovação supervisionada e aplicação com flúor a critério do CD responsável) curativo (atendimento na ESF). **CONCLUSÃO:** Estamos tendo redução dos índices de doenças bucais e maior interação pais/professores/alunos/equipe odontológica para a conscientização da necessidade do cultivo da higiene bucal e bons hábitos alimentares.

Contato: saudebucal.itumbiara@hotmail.com

**SORRISO NOTA 10: PROMOVENDO A SAÚDE BUCAL EM PARELHAS-RN.** Luis Cavalcante Neto; Geângela de Oliveira Trindade Silva; Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas; Renally Cristine Cardoso Lucas

**OBJETIVO E PROPÓSITO:** O projeto “Sorriso nota 10” tem como objetivo a promoção da saúde oral dos escolares matriculados nas escolas e creches públicas do município de Parelhas-RN, através de ações da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **Materiais e métodos:** O projeto se desenvolveu por iniciativa da SMS envolvendo profissionais do serviço público e um aluno estagiário da UEPB. Foram desenvolvidas palestras, oficinas de música, confecção de murais educativos, apresentações de teatro do grupo Baú Nordeste abordando noções de promoção em saúde; evidenciação do biofilme bacteriano, escovação supervisionada; aplicação tópica de flúor, distribuição de kits de higienização oral e jogos educativos da Colgate (kit Dr. Dentuço). **RESULTADOS:** O público atendido nas ações se constituiu de 878 escolares com a faixa etária de 0 a 14 anos. O projeto envolveu 03 Cirurgiões Dentistas, 01 Acadêmico de odontologia da UEPB, 04 TSBs e a Coordenação de Saúde Bucal, sendo desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2009. **Conclusão:** A avaliação da equipe envolvida foi extremamente positiva e considerada pela maioria desta com a mais importante da sua vida acadêmica. Todos os escolares do município foram beneficiados com o projeto, fato que desencadeou o compromisso da equipe em tornar o projeto permanente nas ações de promoção de saúde da prefeitura.

Contato: renallylucas@hotmail.com

## **TABAGISMO E SAÚDE BUCAL.** Tereza Beatriz Azevedo Claudino

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Mundial de Saúde ( OMS ), o tabaco hoje é responsável por 4,9 milhões de mortes ao ano o representa 11 mil morte por dia. O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável. No Brasil são 200 mil mortes por ano em consequência do uso do tabaco. O hábito de fumar expõe o tabagista à 4.720 substâncias tóxicas, sendo a nicotina responsável por causar a dependência física. O alcatrão por sua vez é o responsável pelo desenvolvimento do câncer. O tabaco e sua fumaça em contato direto com o meio bucal ocasiona problemas a nível sistêmico e também estético sendo o câncer bucal e a doença periodontal os de maior incidência. **OBJETIVO:** Sensibilizar os pacientes sobre os malefícios do tabaco e a importância da cessação do fumo para a saúde bucal. **METODOLOGIA:** O trabalho do cirurgião-dentista compreenderá: Atuação nas ações educativas/campanhas de conscientização dos males do tabagismo e prevenção dos fatores de risco das doenças bucais; Apoio aos fumantes para cessação do hábito de fumar através de participação em grupos terapêuticos e no tratamento farmacológico ( Terapia com reposição de nicotina ); Exame clínico para identificação, tratamento e controle dos danos do tabagismo na saúde bucal; Orientar o paciente sobre a importância da realização do auto-exame no diagnóstico precoce das doenças bucais e da visita periódica ao cirurgião-dentista. **CONCLUSÃO:** Para que haja um efetivo controle das doenças bucais é preciso que se busque reconhecer os seus determinantes sociais e seus agentes promotores. Os profissionais de saúde devem entender o tabagismo como um fator de riscos para as doenças bucais e como causas de insucesso nos tratamentos clínicos e que fumar não envolve somente questões individuais, relativas ao paciente, mas que a problemática é resultado de um contexto político, social e econômico que induz ao vício. O cirurgião-dentista se insere neste contexto como um agente responsável pelo controle do tabagismo tanto na promoção da saúde quanto na prevenção, tratamento e controle dos danos causados pelo tabaco na saúde bucal.

Contato: [beatrizclaudino@hotmail.com](mailto:beatrizclaudino@hotmail.com)

## **TEATRO SOBRE SAÚDE BUCAL COMO ESTRATÉGIA PROMOTORA DE SAÚDE.**

Hayanna de Araujo Ramos Lavres; Louise da Silva Barbosa

**INTRODUÇÃO:** Promoção de saúde compreende o conjunto de ações que auxiliem as pessoas a realizar escolhas mais saudáveis para a sua vida, utilizando o instrumento da educação em saúde para facilitar este processo de mudança de hábitos. A estratégia de promoção de saúde no Sistema Único de Saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde/doença. Neste contexto o Teatro passa a ser uma arte dramática embasada nas situações ou problemas, envolvendo uma prática coletiva e social, despertando a criatividade das pessoas que o assistem. O teatro é um meio de educação em saúde voltado para diversos problemas, para diversas situações. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do município de Estância (SE) na utilização do teatro como ferramenta estratégica de promoção de saúde, abordando temas sobre saúde bucal diferenciados e vivenciados pela população. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, analisando a utilização de peças teatrais elaboradas e executadas por equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família do referido município. **RESULTADOS:** As peças teatrais são elaboradas por três cirurgiões-dentistas e três auxiliares de saúde bucal da Unidade Básica de Saúde Clóvis Franco, localizada na região do centro de Estância, com a participação de duas agentes comunitárias de saúde. As dramatizações entram em cena quando há a necessidade de transmitir educação em saúde de forma clara, simples e divertida, sendo elaboradas para diversas situações; a peça teatral sobre saúde bucal apresentada em eventos de saúde para o idoso aborda temas diferentes dos eventos de saúde para criança ou para gestantes. A linguagem utilizada é compatível com a do público alvo e os personagens convidam as pessoas a interagir, tornando o processo de aprendizagem mais dinâmico. Os recursos materiais utilizados são os mais simples possíveis com o intuito de mostrar que, para a realização de uma dramatização carregada de elementos educativos, o principal é o compromisso com a promoção de saúde para a população. **CONCLUSÃO:** O teatro consegue interagir com as pessoas que o assistem transmitindo informações importantes para sua saúde, tornando-se um importante aliado para a estratégia de promoção de saúde, auxiliando na melhoria da qualidade de vida.

Contato: [haylavres@hotmail.com](mailto:haylavres@hotmail.com)

## **TERAPIA COMUNITÁRIA: VIVÊNCIA INOVADORA PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** Cristiane Costa Braga

**INTRODUÇÃO:** A Terapia Comunitária no Brasil surgiu em 1987 na comunidade de Pirambu em Fortaleza – CE, criada pelo psiquiatra Adalberto Barreto e hoje, faz parte das frentes de ações das Unidades de Saúde da Família. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência vivenciada no trabalho da Terapia Comunitária realizada durante a reunião do grupo de idosos na USF Verde Mares, no acolher, no escutar, no cuidar e no direcionar de usuários psiquiátricos. **METODOLOGIA:** Conduzida pela terapeuta comunitária, a Terapia Comunitária iniciou-se após o consentimento de todos, tendo sido estabelecido passos e regras a ser seguido, como o acolhimento, a escolha do tema, sua problematização e o encerramento. Assim, um participante após outro, relataram suas histórias de angústia, solidão e superação. Alguns participantes não falaram nada, estando ali só para ouvir; outros falaram bastante, estando ali para serem ouvidos. Destes depoimentos, foi escolhida a história de uma usuária depressiva que sofria em decorrência de conflitos familiares e que sentia a necessidade de ser escutada. Este relato foi debatido entre todos, não podendo por nós ser julgado, nem aconselhado. Logo após o término da terapia, a usuária foi acolhida pelos profissionais desta Unidade, sendo encaminhada para o serviço especializado em Saúde Mental da rede, já que o estado de tristeza e apatia da mesma não poderia ser resolvido em nível de Atenção Básica. **RESULTADO:** Como benefício proporcionado destaca-se a diminuição do sofrimento psíquico no qual a usuária encontrava-se naquele momento, pelo fortalecimento da sua auto-estima e o direcionamento melhor da demanda de saúde mental desta Unidade de Saúde. **CONCLUSÃO:** A Terapia Comunitária promove um trabalho interdisciplinar, uma vez que os terapeutas envolvidos podem ser profissionais de saúde, ou pessoas comprometidas com projetos comunitários. Assim, o Cirurgião Dentista que antes só escutava os pacientes em seus sofrimentos bucais, passa a olhar o usuário em suas diversas necessidades, acolhendo, trocando experiências de vida e auxiliando na descoberta de soluções para as problemáticas surgidas. É a participação do profissional de saúde bucal em novas possibilidades de trabalho na Atenção Primária à Saúde, promovendo a melhoria nas condições de saúde da população assistida.

Contato: [talitha.ribeiro@yahoo.com.br](mailto:talitha.ribeiro@yahoo.com.br)

**TÉCNICA RESTAURADORA ATRAUMÁTICA - REVISÃO DE LITERATURA.** Ana Kátia Altoé Vieira; Luciene Toledo Pereira Torres; Margareth Pandolfi

**INTRODUÇÃO:** Por muito tempo, o tratamento da doença cárie norteou-se pela visão cirúrgico-restauradora. Uma técnica alternativa de tratamento, a Técnica Restauradora Atraumática (ART) foi apresentada a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1994, e consiste na remoção do tecido cariado com instrumentos manuais e preenchimento da cavidade com material adesivo que libera flúor. **OBJETIVO:** Revisar a literatura e descrever conceito, materiais de eleição, efetividade, características e propriedades, indicações, contra-indicações, vantagens e desvantagens, grau de aceitabilidade da técnica pelos pacientes, comparação com outros métodos de remoção de cárie e restauração da ART. **RESULTADOS:** Devido a simplicidade da técnica e ao baixo custo, foi desenvolvida primeiramente para atender populações carentes de países em desenvolvimento estendendo-se aos consultórios particulares para o atendimento de crianças e portadores de necessidades especiais. Os resultados de pesquisas encontrados num período de três anos demonstraram que as restaurações realizadas na técnica ART tiveram sucesso com porcentagens próximas às restaurações de amálgama, além de apresentar alto grau de aceitabilidade por parte dos pacientes e diminuir o tempo de trabalho. **CONCLUSÃO:** A técnica é considerada alternativa de tratamento restaurador, que usa a mínima invasão dos tecidos, baixo custo, de fácil execução e com durabilidade de três anos em média; Indicada para situações onde não existam consultórios odontológicos e contra-indicadas para dente com exposição pulpar, lesões de cárie em estágios avançados, dentes com sintomatologia dolorosa espontânea e dentes com fístulas e abscessos;

Contato: [margareth.pandolfi@hotmail.com](mailto:margareth.pandolfi@hotmail.com)

**TÉCNICA RESTAURADORA ATRAUMÁTICA: CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO E ACEITAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA QUE ATUA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.** Ana Cláudia Rodrigues Chibinski; Denise Stadler Wambier

**INTRODUÇÃO:** A odontologia convencional não tem o impacto necessário ao controle e prevenção da doença cárie, o que evidencia a necessidade de uma nova filosofia de tratamento, baseada em procedimentos capazes de controlar a progressão da doença e ampliar a cobertura populacional. Por essa razão, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART) encontra na Saúde Pública uma indicação precisa. O ART utiliza restaurações atraumáticas para o tratamento das lesões de cárie e o restabelecimento do equilíbrio no meio bucal. Apesar de ser uma estratégia corroborada por fortes evidências científicas e com o aval da OMS, pouco se conhece sobre a aceitação desta técnica pelo clínico. **OBJETIVO:** Avaliar o grau de conhecimento do ART por cirurgiões-dentistas que atuam na ESF, em Ponta Grossa (PR) e as razões para aceitação ou não da técnica. **MÉTODO:** Foi aplicada metodologia qualitativa. Entre os 38 CD da ESF, 14 concordaram com a participação. Visando validação convergente, utilizou-se 2 instrumentos de coleta dos dados. Inicialmente, em entrevistas em profundidade gravadas, os CDs falaram livremente sobre a utilização ou não da ART. A seguir, investigou-se o conhecimento do CD para execução da técnica e seu embasamento teórico, com registros por escrito. Os dados foram organizados para análise de conteúdo, utilizando-se os códigos: aceitação da técnica, conceitos ou atitudes práticas, preparo teórico. **RESULTADOS:** Verificou-se que os CDs afirmaram conhecer a ART (14), julgaram-na útil em Saúde Pública (12) e a utilizam como rotina (9). Mesmo considerando um bom serviço prestado à população (9), não veem vantagem em seu uso se podem fazer restaurações convencionais (6) e a consideram um procedimento temporário (10). A opção pela ART é por gerar menos medo nos pacientes (8). Citaram que o cimento de ionômero de vidro (CIV) é essencial para a técnica (10), acreditando que a liberação do fluoreto é responsável pela paralisação do processo carioso, mas existiram CDs que não acreditam nesta paralisação (4). Entre as falhas de protocolo, destaca-se a ausência de uso do ácido poliacrílico (14) e proteção das restaurações (11). Tecnicamente, apenas 7 se dizem aptos a realizar a ART. **CONCLUSÕES:** Os entrevistados demonstraram pouco conhecimento técnico e embasamento científico para a realização da ART conforme preconizado pela OMS, apesar de a utilizarem em Saúde Pública.

Contato: [chibinski@br10.com.br](mailto:chibinski@br10.com.br)

**TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL: O RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA.** Louise Pietrobon; João Carlos Caetano; Leni Coelho Granzotto; Rosana Aparecida Antunes Nunes

**INTRODUÇÃO:** A regulamentação das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) através da Lei 11.889 constitui-se em um marco importante para a profissionalização do pessoal que atua neste setor. **OBJETIVO:** O trabalho relata a experiência conjunta do Estado de Santa Catarina e o Ministério da Saúde. Conscientes da importância destes profissionais estas instituições tem investido nas Escolas de Formação em Saúde e estimulam, também, os Municípios para que participem deste processo de formação e criem planos de cargos e salários incluindo estes profissionais. **RESULTADOS:** No Estado de Santa Catarina, a Escola de Formação em Saúde/EFOS de São José/SES Santa Catarina implantou, no período 2009/2010, 15 turmas de Técnico em Saúde Bucal. Para alcançar a meta de 523 alunos capacitados estão previstas ainda a implantação de mais 3 turmas no corrente ano. O valor investido no curso é de R\$ 1.807.488,00, sendo que 80% (R\$ 1.506.240,00) do valor é investimento do Ministério da Saúde e 20% (R\$ 301.248,00) contrapartida da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina. O curso possui em sua grade 1440 horas de aulas teóricas, práticas e estágio. A proposta metodológica é baseada na problematização e busca a motivação para o compromisso ético e social e que os alunos assumam papel de protagonista na transformação da sociedade. As aulas teóricas e práticas estão concentradas nas cidades sedes e os estágios acontecem nos respectivos locais de trabalho acompanhados pelo cirurgião-dentista/tutor. As cidades sedes são: Araranguá, Caçador, Canoinhas, Chapecó, Concórdia, Criciúma, Joaçaba, Joinville, Maravilha, São João Batista, São José, São Lourenço do Oeste, São Miguel do Oeste, Tubarão e Xanxerê; cobrindo praticamente todas as regiões do Estado de Santa Catarina. Dos 467 alunos inscritos nos cursos em andamento, 97,22% são indivíduos do gênero feminino e 2,78% do gênero masculino. A desistência foi de 17%, ocorrida principalmente nas duas primeiras semanas e as justificativas para tal são diversas. **CONCLUSÃO:** A instalação do curso foi festejada pelas Secretarias Municipais de Saúde e acontece no momento em que a Odontologia vivencia a valorização e a regulamentação da profissão do auxiliar e técnico em saúde bucal e a consequente qualificação das atividades de saúde bucal no Sistema Único de Saúde.

Contato: [louise.pietrobon@gmail.com](mailto:louise.pietrobon@gmail.com)

**TIPOS DE ARCOS DENTÁRIOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA ASSOCIADA À HÁBITOS DELETÉRIOS.** Rainer Luiz Barbosa de Matos; Lucas Mendes Godoy; Wanessa Siqueira Cavalcante; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

**INTRODUÇÃO:** A presença de espaços interproximais é uma característica comum na dentição decídua e de grande importância na manutenção do espaço para irrupção dos dentes permanentes em posição e/ou próximo dela. Classificam-se os arcos dentários decíduos em tipo I e II de Baume, sendo respectivamente arco com espaços interdentais e arco sem tais espaços. Existe também ocorrência de espaços chamados “primatas” em ambos maxilares, porém em posições distintas. **OBJETIVO:** Avaliar características de arcos encontrados e ocorrência ou não de espaços primatas em crianças de 03 a 05 anos de escolas públicas do município de Vitória/ES e suas relações com sexo, hábitos deletérios e condições sócio-econômicas. **MÉTODO:** Havendo aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, será realizado um delineamento transversal a partir de uma amostra mínima de 676 crianças. Os responsáveis por cada criança serão convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Informado para participar da pesquisa por meio de um questionário semiestruturado. Tal questionário é composto por vinte perguntas e informará dados para que seja feita classificação das famílias em classes A, B, C, D e E; em baixo, médio e alto risco por meio do INASB; e verificação de idade, sexo, e hábitos deletérios – sucção de chupeta e digital. A calibração dos examinadores será realizada pela estatística kappa. A análise das arcadas será feita segundo recomendações da OMS por meio de exames clínicos. **RESULTADOS:** Esperamos obter dados atuais referentes às posições dentárias e sua relação com hábitos deletérios na população de 03 a 05 anos de escolas públicas do município de Vitória/ES. **CONCLUSÃO:** Se observada correlação etiológica entre hábitos orais deletérios e posições dentárias indesejadas, serão trabalhadas medidas preventivas a fim de evitar problemas futuros quanto ao posicionamento de dentes permanentes.

Contato: rainergresco@hotmail.com

**TRABALHANDO A IDENTIDADE ATRAVES DE BONECOS NA PARCERIA DA ESCOLA COM A ESF PARA CONSTRUIR USUÁRIO CIDADÃO DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Kalina Cícera Macedo; Katia de Almeida Cavalcante; Maria Aparecida Maciel de Assis; Vilton Kessio Oliveira

**INTRODUÇÃO:** A cidade de João Pessoa capital do estado da Paraíba possui cerca de 180 Equipes de Saúde da Família (ESF). A parceria com as escolas da Rede Pública faz parte do Programa Saúde na Escola (PSE), lançado em setembro de 2008, resultado da parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde, com o objetivo de reforçar a prevenção a saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo descrever as estratégias utilizadas para implantação das atividades do PSE junto a USF Água Fria no bairro dos Bancários em João Pessoa e uma escola de Educação Infantil e Ensino Fundamental, na perspectiva de construir informações e aprendizado o mais precocemente possível. **METODOLOGIA:** O relato de experiência refere-se a momentos vivenciais com alunos da escola, com idade entre 04 (quatro) e 05 (cinco) anos, professores e profissionais da ESF, dentista e enfermeira, junto ao projeto de identidade proposto pela escola aos alunos na oportunidade da Semana da Família em abril de 2010. Inicialmente foram realizados dois encontros na escola partindo de bonecos de pano criados pelos alunos e seus familiares, onde os cuidadores dos bonecos eram as próprias crianças, foi montada sala de espera para o atendimento dos bonecos, com lista de nomes por ordem de prioridades, feita a partir de um acolhimento com a professora da sala e a enfermeira da equipe, o cenário incluiu consultório de enfermagem e odontológico, onde as crianças traziam seus bonecos dizendo suas queixas e dúvidas, sendo ofertado atendimento e orientações, após as consultas foi realizada atividade educativa de saúde bucal com escovação. **CONCLUSÃO:** Na experiência percebemos que os participantes construíram conceitos básicos de prevenção à saúde, apresentaram aproximação positiva com a odontologia e estiveram próximos de conceitos de cidadania e respeito ao próximo, nos momentos vividos no acolhimento e na sala de espera. Observamos também a relevância da parceria do PSE para a saúde integral do indivíduo, família e comunidade.

Contato: kalinaenf@gmail.com

**TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO-ART ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO DESAFIO DO ACESSO À SAÚDE BUCAL.** Ana Beatriz Vasconcelos Lima Araújo; Paulo César Oliveira Santos; Andre Coimbra de Albuquerque; Ana Cláudia Rodrigues de Oliveira Paegle; Maria Teresa Muzzi de Lima

**OBJETIVO:** A Secretaria Estadual de Saúde, através da Coordenação Estadual de Saúde Bucal, objetivando a redução das inequidades e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, promoveu em 2009 uma série atividades em educação permanente para as Equipes de Saúde da Família, fortalecendo a Atenção Primária no estado de Pernambuco. Dentre elas destaca-se a parceria realizada com o Programa Chapéu de Palha, em implantar/implementar o Tratamento Restaurador Atraumático – ART na atenção primária, uma técnica baseada em princípios cientificamente sólidos, preconizada pela OMS/MS-BR, a qual baseia-se no princípio da intervenção minimamente invasiva, utilizando instrumentos manuais e um material biológico e adesivo, o cimento de ionômero de vidro, oferecendo excelentes resultados, cientificamente comprovados, no controle da cárie dentária. **METODOLOGIA:** Como alternativa para o desafio à saúde bucal nas áreas de difícil acesso, às pessoas com deficiência e acamadas, foram realizadas 46 oficinas, capacitando 1.182 servidores públicos, entre cirurgiões-dentistas - CD, Auxiliares de Saúde Bucal -ASB e Técnicos de Saúde Bucal -TSB das equipes de Saúde da Família de todos os municípios que compõem a Macroregional Recife, composta pela I,II e III GERES. As oficinas foram realizadas com carga horária de 8 horas, utilizando a metodologia problematizadora/construtivista/interativa, sendo discutida a técnica por linhas de cuidados às pessoas. Na demonstração prática, foram realizados atendimentos com pacientes pré-selecionados pelos municípios sede das oficinas. **RESULTADOS/CONCLUSÃO:** Na avaliação final ficou claro que neste processo constante de escuta, dos profissionais que atuam na ponta, contextualizando a realidade sócio-econômica local vivenciada, buscando superar as dificuldades, descobrindo potencialidades contribuem para a construção coletiva de uma Política de Saúde Bucal.

Contato: anabeatrizmvl@gmail.com

**TRAUMA DENTÁRIO EM ESCOLARES DE CINCO ANOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE VITÓRIA-ES.** Daniele Petri de Bortolo; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Ludmilla Awad Barcellos

**INTRODUÇÃO:** Os altos índices de violência e de acidentes de trânsito, somados a uma maior participação das crianças em atividades esportivas têm contribuído para transformar o trauma dentário em um problema crescente de saúde pública. **OBJETIVO:** Avaliar a ocorrência de trauma dentário em crianças de cinco anos de uma instituição pública de Vitória-ES e identificar suas possíveis associações com sexo, escolaridade e condição socioeconômica. **MÉTODO:** Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ABO-ES em 22 de agosto de 2008, FR 205696. Utilizou-se um delineamento transversal, realizando-se o exame clínico das crianças e a entrevista padronizada com os responsáveis pelas mesmas. Os dados foram coletados em uma Unidade de Saúde, por uma cirurgiã dentista previamente calibrada. A amostra final foi de 85 crianças. Os resultados foram analisados utilizando-se o pacote estatístico SPSS 15.0. **RESULTADOS:** Observou-se uma prevalência de trauma dentário de 38,8%, sendo que a região bucal mais acometida foi a de incisivos superiores (90,9%); o tipo de trauma mais observado foi fratura de esmalte (39,0%); o local de maior ocorrência foi no domicílio (57,6%) e a causa mais frequente, queda (75,8%). Não foi observada diferença expressiva na prevalência de trauma dentário com relação ao sexo das crianças e à escolaridade dos responsáveis, porém ela se apresentou maior nas crianças de condição socioeconômica menos favorecida. **CONCLUSÃO:** Este estudo possibilitou um conhecimento sobre as causas do trauma dentário e as regiões mais afetadas, o que facilita a realização de sua prevenção, através de programas educativos.

Contato: [danieledebortolo@ibest.com.br](mailto:danieledebortolo@ibest.com.br)

**TRAUMATISMO DENTÁRIO EM JOVENS.** Denise M.K.de Souza Campos; Maria Helena M.B.Miotto; Ludmila Awad Barcellos

**INTRODUÇÃO:** Trauma dentário em crianças e jovens é um problema comum e sua prevalência tem aumentado significativamente nos últimos anos. A combinação do impacto da violência, de acidentes de trânsito e de atividades esportivas têm contribuído para o estabelecimento dessas lesões como um problema relacionado à saúde pública. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência do trauma dental e da utilização do serviço odontológico após o traumatismo em jovens de 15 a 19 anos residentes em Santa Tereza, ES. **MÉTODOLOGIA:** Estudo analítico observacional com delineamento transversal utilizou uma amostra representativa da população de 15 a 19 anos cadastrada no PSF e no PACS que compunha um universo de 1.350 indivíduos. Este estudo é parte de uma inquérito de cárie dental. Para os cálculos amostrais foram utilizados como parâmetros a prevalência de cárie na região sudeste para aquela faixa etária de 88%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 2%. Foi obtido uma amostra mínima de 587 indivíduos. A coleta de dados e o exame clínico foram realizados por 4 CDs calibrados ( $\kappa=0,83$ ). O projeto pesquisa foi aprovado pelo CEP UFES. **RESULTADO:** Foi pequena a prevalência de trauma dental (8,7%) e as idades mais frequentes da ocorrência foi aos 10 e 14 anos (13,7%). Dos 51 jovens que sofreram traumatismo 66,7% procuraram atendimento odontológico, embora 11,8% procuraram imediatamente. Apenas 5 jovens (14,7%) visitaram o CD no mesmo dia e 10 (29,4%) na mesma semana e 8 (23,5%) só buscaram atendimento após 1 mês. A maior parte dos atendimentos (76,5%) foi realizada em consultório particular e apenas 23,5% foram atendidas no serviço público e de todos os atendidos apenas 8 (23,5%) tiveram acompanhamento profissional. **CONCLUSÃO:** A prevalência de trauma dentário na população estudada foi baixa. A maioria dos jovens procurou atendimento odontológico embora um pequeno percentual tenha feito de imediato e poucos tiveram acompanhamento. Jovens de condição socioeconômica A/B e os residentes na área urbana sofreram mais trauma dental.

Contato: [denise.mks@uol.com.br](mailto:denise.mks@uol.com.br)

**TSB: ORIGEM HISTÓRICA E RETOMADA DE QUESTÕES FUNDAMENTAIS PARA A EXPANSÃO DE ACESSO À ASSISTÊNCIA PROGRAMADA.** José Antônio Abreu de Oliveira; Carlo Henrique Goretti Zanetti; Maria Helena Magalhães de Mendonça

**INTRODUÇÃO:** A prescrição de que o TSB deve participar integralmente da atenção à saúde incita a problematização da pouca verificação da sua participação na assistência odontológica, mediante divisão do trabalho no “chão da clínica”. Ele está contribuindo pouco para ampliação da oferta assistencial no PSF. **OBJETIVO:** Investigar este problema cobrou-nos explorar os antecedentes, surgimento, evolução e regulamentação dos auxiliares em Odontologia no Brasil sob a hipótese de que todo esse processo ocorreu sob o antagonismo de dois princípios sociológicos que pautam divisões do trabalho: o profissional e o administrativo. **METODOLOGIA:** Para tanto, fez-se um esforço de levantamento histórico mediante revisão bibliográfica e pesquisa documental nos EUA, Nova Zelândia e no Brasil, desde fins do século XIX. **RESULTADOS:** Nos EUA, esse processo teve hegemonia do princípio profissional; na Nova Zelândia, do princípio administrativo. No Brasil, a história teve como marcos: a tentativa de incorporação da higiene bucal às tarefas das Enfermeiras Visitadoras (Reforma Carlos Chagas); o surgimento de auxiliares nos Serviços Especiais de Saúde Pública (SESP) nos anos 50; a definição da ocupação de Técnico em Higiene Dental nos anos 70 e a regulamentação legal das profissões auxiliares da Odontologia (ASB e TSB – Lei 11.889/2008). A influência norte-americana foi marcante. Toda proposta de forma neozelandês provocou embates e tentativa de ressignificação e assimilação em padrões norte-americana. Quando, nas duas últimas décadas o princípio administrativo tornou-se preventivista, deram-se as condições para a convergência das teses dos dois princípios no campo do princípio profissional tradicional. A leitura preventivista do trabalho do TSB dificultou a racionalização do trabalho clínico. De acordo com a interpretação da Lei 11.889/2008, particularmente do verbo “distribuir” material restaurador, poderão ocorrer ou não perdas significativas, comprometendo a divisão do trabalho clínico-operatório e sua eficiência. **CONCLUSÃO:** O trabalho dos auxiliares é definido sob a égide dos embates de cada época, interpretar a palavra “distribuir” como “distribuir material de acordo com necessidades técnicas de cada material” permite retomar aquelas atribuições originais do técnico concebidas segundo princípio administrativo; fundamentais para a expansão de acesso à assistência programada.

Contato: [cdjose@gmail.com](mailto:cdjose@gmail.com)

**UM DECÊNIO DE INJUSTIÇAS: A PROMOÇÃO DE INIQUIDADES PELAS REGRAS DE TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS (PAB VARIÁVEL) PARA A IMPLANTAÇÃO E CUSTEIO PARCIAL DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BRASILEIRA.** Carlo Henrique Goretti Zanetti; Palmira Guimarães; Marina Abadia Umbelina de Lima

**INTRODUÇÃO:** Segundo o filósofo J. Rawls, distribuição welfarista é aquela que retira do mais favorecido para dar ao menos favorecido. As demais formas de distribuição alocam recursos para todos, sem exclusões. Seja na ausência de governo (anarquia) ou em disposições governamentais igualitárias, tais distribuições são sempre iníquas porque elas favorecem aos mais favorecidos. O critério de distribuição (*per capita*) do PAB fixo é um exemplo dessa distribuição igualitária. Com vista a ganhos de eficiência ou a outros fins não produtivos, o governo também pode fazer distribuições desiguais; seja para favorecer aos mais favorecidos; ou, ao contrário, favorecer aos mais desfavorecidos. O PAB variável é um exemplo dessa distribuição desigual. Logo, o financiamento federal das ESB no PSF se dá em distribuição desigual. **OBJETIVO:** Por ser assim, o PAB das ESBs é um instrumento a ser investigado em quanto ele pode promover equidade ou iniquidade no sistema, dependendo de qual seja a opção de favorecimento inscrita em seus termos normativos. **METODOLOGIA:** Em esforço anterior, demonstrou-se formalmente que as regras instituídas para o PAB variável promovem iniquidade; portanto, afrontam um dos princípios fundamentais do SUS; mesmo quando, tecnicamente, elas não são juridicamente inconstitucionais. Acreditando que o esforço dedutivo encontraria justificção nos fatos, buscou-se investigar se a premissa teórica tinha correspondência empírica. Fez-se *survey* nacional de caráter censitário entre todos os coordenadores municipais de saúde bucal dos municípios com ESB implantada no ano que a pesquisa foi a campo, objetivando confrontar os dados de oferta com PIB médio *per capita* municipal e as previsões do modelo. **RESULTADOS:** Entre os 239 municípios que responderam, a imputação formal de favorecimento ou não (tomada como critério de equidade para se transferir mais ou menos recursos federais) atribuída logicamente aos arranjos praticados pelas administrações municipais corresponde ao nível de capacidade alocativa municipal quando esse é expresso na forma de PIB médio *per capita* (média interna - excluídos os valores externos ao desvio padrão). **CONCLUSÃO:** Os dados verificam aquilo que foi teoricamente formalizado e sugerido: as regras de transferência vigentes desde dezembro de 2000 promovem iniquidade. O PAB variável da saúde bucal é iníquo: favorece aos favorecidos.

Contato: [zanetti@unb.br](mailto:zanetti@unb.br)

**UM ENSAIO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS SOB RISCO SOCIAL VITÓRIA-ES.** Moysés Francisco Vieira Netto; Hamilton Santos Xavier; Tábata Larissa Santos Pólvora; Ariane Mendonça; Mariana Louzada de Souza

**INTRODUÇÃO:** é consenso mundial que o processo de educação em saúde bucal enquanto uma medida de promoção de saúde deve ser implementada prioritamente no controle e erradicação das doenças bucais e portanto, intervenção de grande necessidade em grupos de risco social, principalmente em crianças. **OBJETIVO:** identificar processos pedagógicos educacionais em saúde bucal e suas aplicações em atividades extra-classe da disciplina de Saúde Coletiva do curso de Odontologia da FAESA, para formar multiplicadores mediante as carências identificadas das crianças e educadores do Projeto Brincarte, Vitória-ES. **METODOLOGIA:** abordagem qualitativa com enfoque observacional do campo de atuação. **RESULTADOS:** com a sensibilização da coordenação do projeto, houve participação de todos os educadores que foram unânimes em afirmar que é de responsabilidade deles educar em saúde bucal, mas que não teriam condições de dar aula, e não possuem nenhum material lúdico e didático, mesmo diante de relatos que seus alunos necessitam de atividades educativas e cuidados bucais. **CONCLUSÃO:** após a construção de uma cartilha, sua aplicação, monitoramento e avaliação, constatamos a importância da educação em saúde quando é subsidiada pela significação. Então, houve adesão de todos os educadores em crianças com evidente subsidiação e parente mudança comportamental dos hábitos de higiene oral.

Contato: [tabatasp@hotmail.com](mailto:tabatasp@hotmail.com)

**UMA ALTERNATIVA DE ARMAZENAMENTO E DESCONTAMINAÇÃO DE ESCOVAS DENTAIS NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE PERUIBE.** Sandra Gomes da Silva; Claudia de Oliveira Ferreira

**INTRODUÇÃO:** A contaminação microbiana das cerdas das escovas dentais sofre a influência direta dos microrganismos originários da cavidade bucal, mas, principalmente, do ambiente onde as escovas de dente são armazenadas. O armazenamento adequado e a descontaminação de escovas dentais é muito importante para prevenir a transmissão de microrganismos e contaminações cruzadas. **OBJETIVO:** Solucionar os problemas apresentados pelas escolas quanto ao armazenamento das escovas dentais, de uma forma simples; permitir a descontaminação das escovas dentais, impedindo contaminações cruzadas e crescimento bacteriano nas cerdas das escovas. **METODOLOGIA:** O estudo foi aprovado pela Secretaria de Saúde e Educação de Peruíbe. A intenção era avaliar a contaminação das escovas dentais nas diversas formas de armazenamento. Foram incluídas no presente estudo uma amostra de 60 escovas dentais usadas em salas de aulas de diferentes bairros do município. Um grupo de 10 escovas eram armazenadas em garrafa pet, 10 dentro da mochila escolar e as outras 10 em um porta escova de tecido de algodão. O outro grupo de 30 escovas foram armazenadas em um porta escova coletivo (PEC), que contém um recipiente para a imersão das escovas numa solução desinfetante contendo 1 colher de sopa de hipoclorito de sódio a 2,5% diluído para cada litro de água, permanecendo nesta solução por 24 horas. Todas as escovas foram recolhidas e enviadas para o laboratório de análises após 24 horas. Meio de Cultura: amostras em placas com agar sangue e incubação na estufa a 37°C por um período de 24 horas. **RESULTADOS:** As escovas armazenadas em garrafa pet tiveram crescimento bacteriano de staphilococcus aureus e bacilos gram positivo; as escovas armazenadas em mochila escolar tiveram crescimento bacteriano de staphilococcus aureus, leveduras e bacilos gram negativo; as escovas armazenadas em tecido de algodão tiveram crescimento bacteriano de staphilococcus aureus e epdermids; nas escovas armazenadas e descontaminadas no PEC não ocorreram crescimento bacteriano. **CONCLUSÃO:** É necessário o uso de soluções na descontaminação de escovas dentais como medida de higiene; o PEC cumpre com o objetivo de armazenar e descontaminar escovas dentais adequadamente; o hipoclorito de sódio diluído é uma opção de baixo custo a ser utilizada na descontaminação de escovas dentais em ambiente escolar.

Contato: [sandragomes22@gmail.com](mailto:sandragomes22@gmail.com)

**UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA TIMBÓ I COMO CENÁRIO DE APRENDIZAGEM SOB O OLHAR DO PROFISSIONAL.** Ailma de Souza Barbosa; Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa; Liza Barreto Vieira; Franklin Delano Soares Forte; Cláudia Helena Soares Morais Freitas

**INTRODUÇÃO:** Os cenários de aprendizagem são de potencial importância como lócus da formação em saúde, inclusive de cirurgiões-dentistas. Consistem em espaços privilegiados para a incorporação da integralidade no processo ensino-aprendizagem e redefinição das práticas, estando identificados com os princípios políticos e pedagógicos definidos pelos gestores e demais atores do processo educativo. **OBJETIVO:** Relatar como a Unidade Saúde da Família-USF Timbó I tem se constituído um importante espaço de aprendizagem e de mudança de práticas no município de João Pessoa/PB. **METODOLOGIA:** Foi utilizada a problematização trazendo uma nova abordagem das práticas do cuidado, ampliação do conceito de saúde, envolvimento dos atores na construção de coletivos. **RESULTADOS:** Os discentes vivenciam momentos significativos de integração ensino-serviço-comunidade: reconhecem o território, espaços sociais e história da unidade; compreendem o contexto social; refletem e discutem sobre processo de trabalho da equipe, acolhimento, matriciamento e educação permanente. Contribuem fortalecendo grupos operativos na perspectiva do cuidado integral, realizam atividades educativas e de promoção à saúde estimulando a participação da comunidade e adotando metodologias ativas. As temáticas são abordadas por meio de teatro, exercícios de alongamento, jogos interativos, oficinas de pintura, argila, dança, possibilitando importantes reflexões entre os envolvidos e evidenciando a relevância dessas atividades na atenção básica e na formação humanista dos discentes. O reconhecimento de uma nova relação com os profissionais de saúde pautada na parceria, respeito mútuo, interesse pelas atividades promovidas pela equipe, resgate da auto-estima, melhoria na qualidade do serviço, estímulo ao auto cuidado e co-responsabilização foram conquistas observadas com a inserção dos discentes no cenário de prática da USF Timbó I. **CONCLUSÃO:** Articulação entre ensino/serviço precisa ser fortalecida, com vistas a transformar as práticas profissionais e organização do trabalho. Os estágios oportunizam vivenciar experiências junto à equipe e comunidade, criando espaço privilegiado de troca de saberes na perspectiva multiprofissional, melhoria da qualidade de vida dos usuários, possibilitando ainda experimentação do fazer de uma unidade de saúde, marcante para a compreensão das dimensões sociais e culturais do cuidado.

Contato: [talitha.ribeiro@yahoo.com.br](mailto:talitha.ribeiro@yahoo.com.br)

## **URGÊNCIA ODONTOLÓGICA: MOTIVOS DA UTILIZAÇÃO DESSE SERVIÇO PELO TRABALHADOR.** Yoleni Vilarino Rondon; Margareth Pandolfi

**OBJETIVO:** Trata-se de Estudo Descritivo Transversal com o objetivo de avaliar o perfil do trabalhador e os motivos pelos quais ele utiliza o serviço de urgência odontológica de uma clínica privada. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, Nº de registro no CEP – 047/09. **METODOLOGIA:** A amostra intencional foi constituída de 212 indivíduos que procuraram atendimento de urgência. Os instrumentos foram três questionários: o primeiro referiu-se à Condição Sociodemográfica; o segundo à Estrutura da Prática Odontológica e o terceiro questionário sobre a Urgência, aplicados nos meses de junho e julho de 2009, por duas anotadoras calibradas, funcionárias da clínica. Os dados foram tabulados no Programa SPSS 15.0. Os resultados foram apresentados em tabelas de dupla entrada em número e percentual. Foi utilizado para este estudo um Intervalo de Confiança (IC=95%). Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de tabelas de frequência com número e percentual. A comparação dos percentuais foi testada através do teste qui-quadrado e exato de Fisher. **RESULTADOS:** Os usuários dos serviços de urgência odontológica foram de ambos os sexos, em sua maioria na faixa etária de 20 a 39 anos de idade, casados, de escolaridade média, residentes em Vitória, das classes B e C, trabalhadores formais, que trabalham mais de oito horas, e que faziam auto-medicação (analgésicos e anti-inflamatórios); eram dentados e não necessitavam de PPR e PT; e, em relação ao motivo da procura, a dor dentária foi mais prevalente, seguida da estética. Nenhum resultado foi estatisticamente significativo quando relacionado às variáveis Sexo, Faixa etária, Estado civil, Escolaridade, CSE, Local de residência, Vínculo empregatício, Jornada de trabalho e o Tipo de profissional procurado nos últimos 12 meses. **CONCLUSÃO:** Em relação ao absenteísmo e presenteísmo, a maioria dos usuários trabalhou com dor, interrompeu o trabalho por dor, não foram dispensados do trabalho e não foram obrigados a trabalhar com dor, entretanto procuram os serviços de urgência após a jornada.

Contato: [yolenivrondon@hotmail.com](mailto:yolenivrondon@hotmail.com)

**USO E AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO.** Ana Dilza Viana Barroso; Gabriella Barreto Soares; Rafaela das Mercês Batista

**INTRODUÇÃO:** O conhecimento dos fatores que determinam o uso de serviços de saúde é importante para subsidiar o planejamento da atenção à saúde da população. **OBJETIVO:** O objetivo foi investigar a utilização do serviço odontológico dos servidores públicos da universidade federal do espírito santo. **METODOLOGIA:** A população deste estudo transversal de abordagem descritiva compreendeu 118 servidores participantes do estudo ancilar de saúde bucal ao estudo longitudinal de saúde do adulto (elsa), com idade de 35 a 74 anos. Os dados foram obtidos através de formulário e foram analisados em relação às variáveis tipo de serviço utilizado, avaliação deste serviço, motivo da última consulta, escolaridade e renda familiar. **RESULTADOS:** O serviço público, realizado pela secretaria de assuntos comunitários, representou 49,2% da participação. Os indivíduos com escolaridade de 2º grau completo e com a renda familiar entre 4 e 7 salários representaram os maiores percentuais. A maioria dos indivíduos considerou bom ou ótimo o atendimento neste serviço. Já o serviço privado teve 41,5% da participação. A escolaridade pós-graduação e a renda familiar entre 4 e 7 salários representaram os maiores percentuais. A maioria dos participantes considerou este serviço bom ou ótimo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que ambos os serviços contribuíram e foram avaliados de forma satisfatória na prestação de serviços odontológicos para os participantes. A renda familiar foi similar em ambas as categorias, porém indivíduos com nível de escolaridade maior utilizaram com maior frequência o serviço privado. O serviço público representou uma importante fração da utilização de serviços, demonstrando sua importância para a amostra em termos de acesso a serviços de saúde odontológicos.

Contato: [vianana\\_dilza@yahoo.com.br](mailto:vianana_dilza@yahoo.com.br)

**UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM UM DISTRITO DO MUNICÍPIO DE SANTA TERESA (ESPIRITO SANTO).** Anderson Cleyton Gasparini Milanezi; Bruna Elizeu Teixeira; Ludmilla Awad Barcellos; Francis Morelato

**INTRODUÇÃO:** A saúde deve ser considerada como um bem comum e de direito de todos. O tratamento deve ser adequado à necessidade da população, e para que os serviços de saúde possam responder a demanda, faz-se necessário o conhecimento do padrão de consumo deste. **OBJETIVOS:** A presente pesquisa objetivou por revelar o perfil do público que utiliza o serviço odontológico, explorando o efeito das características sociodemográficas sobre a utilização no distrito de Santo Antonio do Canaã, da cidade de Santa Teresa (ES). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo analítico, observacional transversal. A amostra selecionada por meio de sorteio aleatório dos domicílios deste distrito, que compunham um universo de 150 residências. O cálculo estatístico, baseou-se em uma prevalência de 30%, previu a participação de 84 indivíduos. Foram sorteados 100 domicílios, prevendo uma perda de 20% com o propósito de convidar para o estudo um morador acima de 18 anos em cada residência. Os dados foram coletados por meio de entrevista padronizada utilizando de um roteiro de nove questões fechadas, além de dois roteiros para coletar dados sociodemográficos, e as diferenças encontradas no resultado entre os grupos foram testadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson. **RESULTADOS:** A prevalência de utilização encontrada foi de 51,7%. Também concluiu-se que Indivíduos dentados utilizaram mais o serviço odontológico, assim como aqueles mais jovens, com mais escolaridade e do sexo feminino. **CONCLUSÃO:** Pôde-se concluir que sexo, idade, condição dentária e escolaridade podem ser considerados preditores da utilização do serviço odontológico no distrito estudado.

Contato: [dan.odonto@yahoo.com.br](mailto:dan.odonto@yahoo.com.br)

**UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR POPULAÇÃO ADSTRITA AO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE SÃO PAULO EM 2005.** Sergio do Nascimento; Paulo Frazão; Aylene Bousquat

**INTRODUÇÃO:** A implementação do Programa Saúde da Família (PSF) em regiões metropolitanas vem encontrando obstáculos devido à complexidade da dinâmica das grandes cidades, entre os quais, destacam-se o intenso fluxo da população e o mix público-privado que caracteriza o sistema de saúde nessas regiões. O número de equipes de saúde bucal vem crescendo a cada ano, no entanto a cobertura populacional efetiva depende da utilização dos serviços pela população. **OBJETIVO:** Examinar o padrão de utilização dos serviços odontológicos em população adstrita a equipes de saúde da família (ESF) na cidade de São Paulo. **MÉTODO** Um inquérito em moradores cadastrados em 4 ESF situadas em distritos administrativos com distintas características de exclusão social foi realizado. Em cada distrito foi selecionada uma unidade básica de saúde (UBS) cujos indicadores de desempenho eram semelhantes ao conjunto das UBS do distrito. A amostra foi realizada em duas fases; os selecionados no primeiro sorteio foram distribuídos em participantes e não participantes de atividades comunitárias e/ou grupais segundo dados fornecidos pelos agentes comunitários de saúde. Os não participantes foram submetidos a novo sorteio. Os dados foram analisados ponderando-se as diferentes probabilidades de seleção por meio do software Stata.v.9. Foram entrevistadas 670 pessoas em suas residências. **RESULTADOS:** Distintos padrões de uso dos serviços do PSF foram observados. Conforme a UBS e o estrato de exclusão social, entre 23 e 48% da população apenas recebeu visita do ACS; entre 48 e 72% também frequentou a unidade e realizou consultas médicas individuais (uso parcial), e entre 4 e 8% também participou de atividade de grupo (uso completo). A taxa de consulta com médico de família no último ano variou de 37,7 a 62,0% enquanto a taxa de consulta odontológica foi 3,2 a 12%. **CONCLUSÃO:** Em três dos quatro estratos, quanto maior o conjunto de serviços da UBS utilizados pela população maior a taxa de utilização de serviços odontológicos no último ano. Aplicando-se a taxa de consulta em serviços odontológicos no último ano entre adultos brasileiros (41,3% - PNAD 2008) nestes estratos de exclusão social pode-se concluir que os serviços odontológicos oferecidos no âmbito do PSF na cidade de São Paulo podem ter respondido por 10 a 25% dessas consultas, sendo as demais consultas providas por serviços públicos de urgência e serviços privados.

Contato: [pafracao@usp.br](mailto:pafracao@usp.br)

**UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR SERVIDORES DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESPÍRITO SANTO.** Maria Aurea dos Anjos Sad; Maria Helena Monteiro de Barros Miotto; Ludmilla Awad Barcellos

**INTRODUÇÃO:** conhecer a utilização do serviço odontológico é ponto de partida para o planejamento e a implementação de ações. **OBJETIVO:** conhecer a utilização e o perfil do usuário do serviço odontológico dos servidores da Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo (ALES) nos últimos 12 meses. **METODOLOGIA:** A amostra da pesquisa, objeto deste trabalho, foi constituída por indivíduos que compõem o quadro de funcionários, efetivos e comissionados da referida casa de leis selecionados aleatoriamente, mantendo a proporcionalidade entre as duas categorias. O cálculo amostral utilizou como parâmetros uma prevalência de 30%, coeficiente de confiança de 95% e erro de 5%. A coleta de dados utilizou dois roteiros validados para verificar a condição socioeconômica, utilizando o Critério de Classificação Econômica Brasil, e um roteiro contendo itens sobre dados demográficos e utilização de serviços odontológicos nos últimos doze meses. A amostra final deste estudo contou com a análise de 385 questionários aplicados pela própria pesquisadora. Foi realizada uma análise descritiva de dados, por meio de tabelas de frequência com números e percentual. O estudo verificou a associação das variáveis independentes (sexo, faixa etária, condição socioeconômica (CSE), nível de escolaridade, necessidade declarada de prótese e vínculo empregatício (efetivo e comissionado), com a utilização dos serviços odontológicos por meio do teste qui-quadrado. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES em 24 de junho de 2009. **RESULTADOS:** A utilização de serviços odontológicos nos últimos doze meses foi de 82,5%; a utilização do serviço odontológico da ALES foi acima de 55%. Foi encontrado significância estatística para as variáveis sexo, condição socioeconômica (CSE) e escolaridade. Aqueles que mais utilizaram os serviços odontológicos foram os indivíduos do sexo feminino, pertencentes às classes A e B e com o nível de escolaridade acima do 2º grau. **CONCLUSÃO:** A utilização do serviços odontológicos foi muito alta em comparação com outros resultados regionais e nacionais devido a presença do cirurgião-dentista no local de trabalho.

Contato: aureasad@hotmail.com

**VACINAÇÃO ANTIPOLIOMIELITE: MOMENTO DE INVESTIGAÇÃO ODONTOLÓGICA.**  
Rosa Maria de Lima Gomes; Simone Pinto; Arlene Márcia Fonseca

**INTRODUÇÃO:** A Campanha de vacinação antipoliomielite promove, no seu dia “D”, a reunião de grande número de crianças na faixa etária de zero a cinco anos de idade, 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 cavidade oral, 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. **RESULTADOS:** Após os exames, verificou-se que 2,8% das crianças vacinadas apresentavam a patologia-anquiloglossia, o que promoveu o agendamento do usuário para a análise clínica de cada caso, e conseqüente remoção do freio lingual pelo Cirurgião-dentista da USF Jordão Baixo.

Contato: [simonefpinto@yahoo.com.br](mailto:simonefpinto@yahoo.com.br)

**VALIDAÇÃO INICIAL DO ÍNDICE DE NECESSIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL (INASB) BASEADO EM CONDIÇÕES SOCIAIS.** Leonardo Carnut; Leonardo Vilar Filgueiras; Nilcema Figueiredo; Paulo Sávio Anjeiras de Goes

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos a população passou a usufruir as inúmeras possibilidades de acesso desses serviços, contudo não houve uma organização definida dos critérios normativos e de informação em saúde bucal por parte da gestão que subsidiem um planejamento e programação de ações em nível local a fim de que possa reorientar uma prática de atenção à saúde bucal qualificada. **OBJETIVOS:** Esta pesquisa teve como objetivo validar o Índice de Necessidade de Atenção à Saúde Bucal (INASB), como instrumento de diagnóstico para uma oferta equânime de atenção a saúde bucal. **METODOLOGIA:** Foi obtida uma amostra aleatória e estratificada com base no risco social de 438 crianças nas faixas etárias de 3-5 e 7-12 anos, cadastradas na área adstrita à Unidade de Saúde da Família Chão de Estrelas no Distrito Sanitário II em Recife/PE. O controle de qualidade dos dados foi realizado através da estatística kappa (kappainter = 0,87). A análise estatística dos dados foi dividida em duas fases: uma analítica e outra inferencial. Foi usado como referência o nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Na composição percentual do índice ceo-d e CPO-D, o componente cariado correspondeu a 75,8% e 69,8%, respectivamente. Após testar a associação do risco INASB com os índices ceo-d e CPO-D através do teste de Kruskal-Wallis, observou-se que os componentes do ceo-d foram estatisticamente significantes para a classificação INASB ( $p = 0,008$ ;  $p = 0,007$  e  $p = 0,044$ , respectivamente) ( $p < 0,05$ ). Para o índice CPO-D, a classificação de risco foi significativa apenas para o componente cariado ( $p = 0,013$ ). **CONCLUSÃO:** o INASB estimou a condição de saúde bucal, de forma válida e significativa, tendo sido associado ao componente cariado principal componente do ceo e CPO desta população. A utilização deste índice pode favorecer o trabalho dos cirurgiões-dentistas na estratégia saúde da família.

Contato: [leonardo.carnut@gmail.com](mailto:leonardo.carnut@gmail.com)

**VIGILÂNCIA DOS TEORES RESIDUAIS DE FLÚOR DE ÁGUAS CONSUMIDAS NA ZONA RURAL DE CATOLÉ DO ROCHA-PB.** Elton Telles Lira Martins; Franklin Delano Soares Forte; Fábio Correia Sampaio

**INTRODUÇÃO:** Algumas regiões do Brasil possuem fontes naturais de fluoretos em suas águas de abastecimento. A identificação dessas áreas é uma importante medida norteadora de ações em saúde bucal na implementação de aplicações de flúor adicionais de forma individual ou coletiva. Sabe-se que concentrações elevadas podem favorecer ao desenvolvimento de fluorose e baixas concentrações não previnem cárie dentária. **OBJETIVO:** Este trabalho tem por objetivo realizar mapeamento dos teores residuais de fluoretos in natura nas águas de poços artesianos da zona rural de Catolé do Rocha-PB. **METODOLOGIA:** Foram coletadas amostras de água de 38 localidades rurais provenientes de poços artesianos, usados por 1370 famílias. As amostras foram analisadas em triplicata, utilizando-se eletrodo específico para fluoretos e TISAB II. **RESULTADOS:** Todas as amostras do município apresentaram teores residuais de fluoretos. Observou-se em média  $0,80 \pm 0,67$ , mediana de 0,66 (0,15-3,78). As menores concentrações foram no leste sentido Brejo do Cruz-PB média de  $0,45 \pm 0,27$  ppmF e a maior no sentido da leste UEPB no sítio cajueiro  $2,24 \pm 1,82$  ppmF. Observou-se que todos os pontos apresentaram teores residuais de flúor, variando de  $0,15 \pm 0,00$  ppm F no sítio Serra Nova e  $3,78 \pm 0,07$  ppmF no sítio cajueiro de 3,18 ppmF. De acordo com o critério I observou-se que 54,1% das amostras apresentaram concentrações inferiores a 0,60 ppmF, 21,6% entre 0,55 a 0,84 ppmF e 24,3% acima de 0,8ppmF. Já para o critério II observa-se maior percentual (43,1%) <0,55 ppmF, seguido de 29,7% >0,84 ppmF e 27% considerada com níveis “ótimos” 0,55-0,84 ppmF. **CONCLUSÃO:** A maioria das localidades apresentaram concentrações residuais de flúor estando alguns poços com altos valores. Dessa forma, outras fontes de flúor devem ser investigadas na região assim como, estudos epidemiológicos que contemplem cárie e fluorose dentária devem ser realizados, pois apresentaram teores de fluoretos elevados.

Contato: [fdsforte@terra.com.br](mailto:fdsforte@terra.com.br)

**VIOLÊNCIA OCULTA CONTRA IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.** Cléa Adas Saliba Garbin; Artênio José Ísper Garbin; Suzely Adas Saliba Moimaz; Luiz Fernando Lolli; Milene Moreira Silva

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

Contato: [mileninhamoreira@yahoo.com.br](mailto:mileninhamoreira@yahoo.com.br)

**“AÇÃO SOLIDÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL” NO CENTRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA VILA FÁTIMA – PUCRS.** Addressa Lewandowski; Andrea Fontoura Recchi; Lenise Ibarгойen Santolim; Tatiana Stürmer Badalotti; Helenita Correa Ely

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade em sua segunda edição (PREMUS II), conta com o Centro de Extensão Vila Fátima (CEUVF), localizado em Porto Alegre – RS, como um dos cenários de prática e de formação. Neste mesmo cenário, desenvolveram-se atividades do PREMUS I onde a inserção dos residentes de Odontologia teve intensidade diferenciada da atual programação. Esta mudança deve-se sobretudo as alterações do enfoque do curso, direcionados agora pelas novas diretrizes do Ministério da Saúde para formação essencialmente voltada para a Estratégia da Saúde da Família. Neste sentido, a assistência odontológica que vinha sendo compartilhada entre um professor (duas tardes) e três residentes nos demais horários, com ocupação quase integral dos dois consultórios do CEUVF, sofreu interrupção. A população da área vem pressionando de forma gradativa e cotidiana, para um aumento nas consultas odontológicas. O que se ouve é que os poucos horários disponíveis não atendem a demanda por muito tempo reprimida em suas necessidades. Esta queixa atual dos usuários foi levada para discussão em reunião da equipe e posteriormente também tema de reunião de tutores da Residência. **OBJETIVO:** Atender em parte, a pressão que vem sendo observada pela equipe quanto a dar respostas. **METODOLOGIA:** O PREMUS II organizou uma ação que foi denominada de “Ação solidária de atenção à saúde bucal”, desenvolvida de forma pontual, no período de 07 de dezembro a 23 de dezembro de 2009, com aumento da oferta de atendimentos em odontologia. Neste período as quatro residentes de Odontologia cumpriram as agendas no sentido de assistir, de forma organizada a partir do acolhimento, a demanda dos usuários. **RESULTADOS:** As atividades da semana foram agendadas por demanda espontânea e demanda programada a partir das atividades coletivas e do acolhimento, com consultas de 45 minutos, totalizando 5 pacientes por turno por dentista. **CONCLUSÃO:** A partir do trabalho realizado nessa ação, percebeu-se que o aumento da oferta de atendimentos odontológico nesse período foi benéfica para os usuários, porém está longe do que realmente essa comunidade necessita. Entendeu-se que necessidade ora sentida é reflexo da falta de um profissional de Odontologia permanente na equipe do CEUVF.

Contato: [al\\_odonto@yahoo.com.br](mailto:al_odonto@yahoo.com.br)