Revista do
CROSP
Publicação do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
Ano I - Número 02 - 2º semestre de 2014

Fiscalização
Esclareça suas dúvidas sobre este assunto

Por dentro
Conheça as Comissões do CROSP

Interior
Odontologia do Hospital de Câncer de Barretos é referência em tratamento e reabilitação

CBHPO
Saiba como usar esta classificação de procedimentos odontológicos

Mapa das oportunidades
Estudo revela as cidades com maior potencial de atuação para cirurgiões-dentistas

Revista do CROSP | Número 02 | Ética e Fiscalização | Estudo socioeconômico | Formação | Saúde bucal | Comissões

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

Serviços na palma da mão

O CROSP CRIOU UM APLICATIVO PARA CELULAR QUE COLOCA OS SERVIÇOS A UM TOQUE DE DEDOS

O novo app para smartphones, com versões para os sistemas IOS (para iPhone) e Android (para os demais modelos), pode ser baixado gratuitamente na internet. Por meio dele, a classe acessa as informações mais recentes do site do CROSP, assim como as publicações do Conselho, consulta o Código de Ética e faz sua inscrição para palestras gratuitas. E ainda aciona o canal Fale Conosco. É o CROSP cada vez mais perto e presente no dia a dia do cirurgião-dentista.

CROSP Atende

O CROSP ATENDE É UM SERVIÇO DE AGENDAMENTO VIA INTERNET DE DIA E HORÁRIO PARA ATENDIMENTO PESSOAL AOS INSCRITOS

Atualmente este serviço está disponível para atendimento na sede do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (Av. Paulista, 688). Em breve estará disponível em todas as demais 39 Delegacias Seccionais do CROSP no estado de São Paulo. Acesse www.crosp.org.br/crospatende

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

Um ano rico em mobilização

O ano de 2014 se aproxima do fim com a classe odontológica buscando manter sua força de mobilização. A realização do 2º Seminário pela Valorização da Odontologia, em novembro, foi uma prova disso. Após a realização da primeira edição, em abril, o Conselho buscou ações de incremento da fiscalização e a categoria participou ativamente das iniciativas de aperfeiçoamento profissional implementadas, como o Programa Cirurgião-Dentista Empreendedor e o Programa Integração.

Os profissionais da Odontologia também responderam positivamente às inovações de serviços implantados, como o aplicativo para celular e o CROSP Atende – que permite agendar pela internet a melhor data e horário para atendimento pessoal dos inscritos na entidade.

Este segundo número da **Revista do CROSP** traz conteúdos importantes para a classe, como a apresentação das Comissões que auxiliam no trabalho da diretoria do Conselho, e artigos de Câmaras Técnicas. Além deles, um pacote de dez reportagens apresenta desde o importantíssimo trabalho realizado pelo Departamento de Odontologia do Hospital de Câncer de Barretos ao Estudo Potencial de Consumo - Foco no Potencial de Mercado, ferramenta que permitirá aos profissionais conhecer onde estão as melhores oportunidades de atuação em nosso estado.

Foto: José Henrique Vieira

Por último, quero destacar o novo logotipo do CROSP – mostrado nesta edição. A renovação da marca tem como objetivo alinhá-la ao padrão visual adotado pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), a exemplo do que estão fazendo outros CROs de todo o Brasil.

Claudio Miyake
Presidente

CRO SP

GESTÃO 2013-2015

Conselheiros
Claudio Yukio Miyake (Presidente), Marco Antonio Manfredini (Secretário-Geral), Marcos Jenay Capez (Tesoureiro), Wilson Chediek, (Presidente da Comissão de Ética), Nilden Carlos Alves Cardoso, (Presidente da Comissão de Tomada de Contas), Maria Lucia Zarvos Varellis; Mary Caroline Skelton Macedo; Rada El Achkar da Silva; Rogério Adib Kairalla; Ueide Fernando Fontana

Assessores da Diretoria
Artur Cerri, Caio Perrella de Rezende, Diogo Antonio Vilela, Eduardo Sakai, Emil Adib Razuk, Rielson José Alves Cardoso, Silvio Jorge Cecchetto

Conselho Editorial
(Coordenação) Dorival Pedroso da Silva; Elaine Marcício Santos; Jussara dos Santos Jorge Giorgi; (Membros) Adriana Gledys Zink; Ana Cristina Rodrigues Campana; Camillo Anauate Netto; Carlos Alberto Martini Bobbio; Carlos Alberto Monson; Claudio Antonio Gargione; Elaine Cristina Escobar; Francisco Eugênio Loducca; Jayro Guimarães Júnior; Luiz Felipe Scabar; Mabel Christina Conde; Marcelo Sabbag Abla; Márcia Boen Garcia Liñan; Maria De Lourdes R. Accorinte; Patricia Valeria Cunha Georgevich; Waldemar Pereira Jr

Assessora de Comunicação Institucional
Leticia Jucha

Projeto Editorial e Gráfico
Celso Fujita

Reportagens
Milton Bellintani (Jornalista responsável: MTB 18.122/SP); Alessandra Alves; Denise Ramiro; Júlia Rambelli; Patrícia Negrão

Direção de arte
Cláudio Franchini

Sede CROSP
Avenida Paulista, 688
Bela Vista – São Paulo/SP
CEP: 01310-909
Tel.: (11) 3549-5500
www.crosp.org.br

sumário

EDIÇÃO 02 • ANO I • 2º SEMESTRE DE 2014

FISCALIZAÇÃO

06 RESPOSTAS PARA SUAS DÚVIDAS

Entenda como funciona a fiscalização do CROSP, quem fiscaliza e porque ela é indispensável para garantir a valorização da classe odontológica

ÉTICA

12 PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

Elaborar este documento como determina o Código de Ética minimiza riscos de malentendidos com pacientes

16 *MATÉRIA DE CAPA* PARA IR AONDE O PACIENTE ESTÁ

Estudo de Potencial de Consumo - Foco no Mercado de Saúde, feito com base em dados do IBGE, é nova ferramenta criada pelo Conselho Regional de Odontologia para a classe odontológica planejar a sua atuação em todo o estado de São Paulo

INTERIOR

20 TRATAMENTO DE CÂNCER

Conheça o Departamento de Odontologia do Hospital de Câncer de Barretos

POLÍCIA MILITAR

26 ATENÇÃO À SAÚDE

Serviço odontológico da PM tem 163 oficiais cirurgiões-dentistas

CÉLULAS-TRONCO

30 TERAPIAS AVANÇADAS

Uso de origem odontológica está restrito à pesquisa até haver evidências científicas de segurança e eficácia para uso rotineiro em pacientes

REFERÊNCIA

34 ENTENDA A SIGLA CBHPO

Classificação estabelece relação entre valores de procedimentos odontológicos e apoia planejamento da relação com as operadoras

SAÚDE

38 NECESSIDADES ESPECIAIS

Formação para cirurgiões-dentistas atenderem pacientes com necessidades especiais amplia qualidade e oferta de saúde bucal

FORMAÇÃO

42 GESTÃO MUNICIPAL NA EDUCAÇÃO

Fundação Municipal de Santa Fé do Sul, cidade de 30 mil habitantes da Região de São José do Rio Preto, tem no ensino de Odontologia um de seus destaques

PERFIL

46 OLHOS NOS OLHOS

Waldir Jorge é o primeiro cirurgião-dentista a dirigir o Hospital Universitário da USP, onde também dirige a Faculdade de Odontologia

CÂMARAS TÉCNICAS

50 ARTIGOS DE INTERESSE

Confira os artigos produzidos pelos profissionais da Odontologia que atuam nas Câmaras Técnicas de:

- Dentística
- Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular
- Odontopediatria
- Odontologia Legal
- Odontologia do Trabalho
- Periodontia

COMISSÕES

66 PARA VOCÊ CONHECER

Confira a apresentação de Comissões criadas para oferecer subsídios à ação da diretoria do Conselho Regional em áreas da Odontologia

QUEM É QUEM NAS

80 CÂMARAS TÉCNICAS E COMISSÕES

Confira os nomes de todos os integrantes destas assessorias do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

INTERNET

82 PORTAL DE ESPECIALIDADES DO CROSP

Site do Conselho Regional de Odontologia cria páginas para especialidades da Odontologia e outras para Habilitações e Profissões Auxiliares

Respostas para suas dúvidas

Entenda como funciona a fiscalização do Conselho Regional de Odontologia, quem fiscaliza e porque ela é indispensável para garantir à classe odontológica o exercício responsável da profissão e a valorização de seu papel na saúde

Conheça as atribuições do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

1. Fiscalizar o exercício da profissão

2. Proteger a saúde da população por todos os meios ao seu alcance

3. Deliberar sobre assuntos atinentes à ética profissional, impondo aos infratores as devidas penalidades

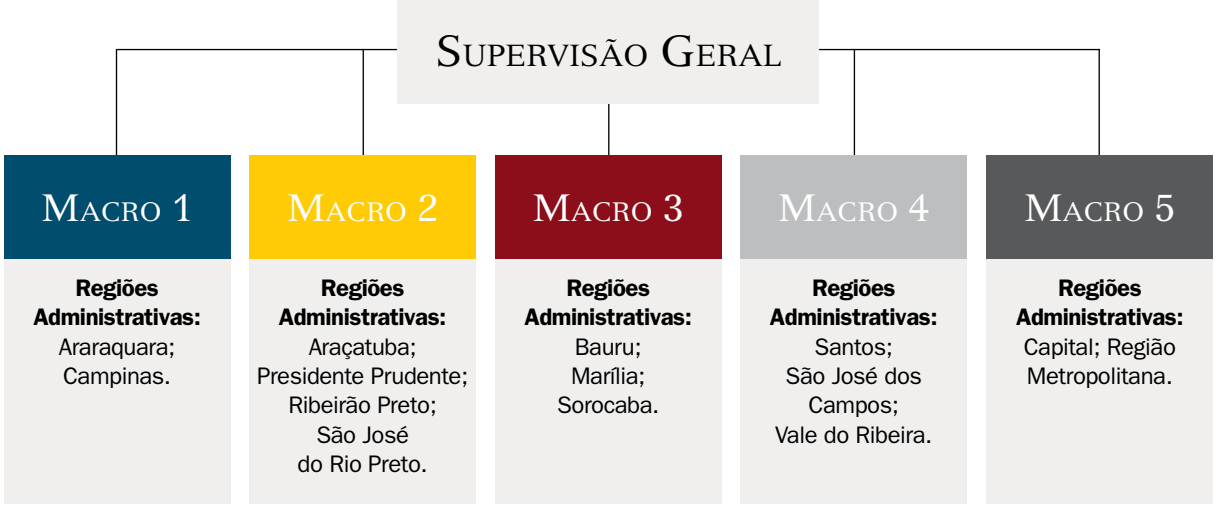
4. Valorizar a Odontologia e todos que a exercem

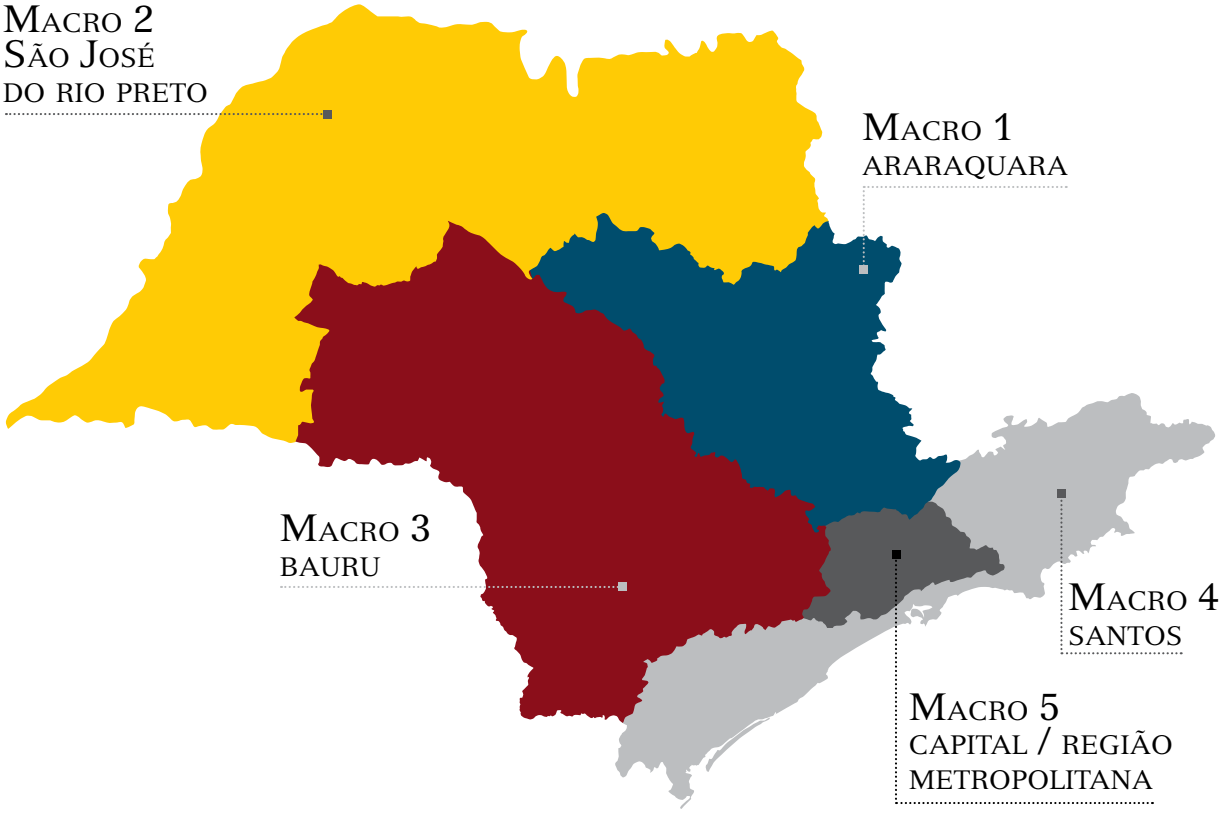
O que é a fiscalização do CROSP

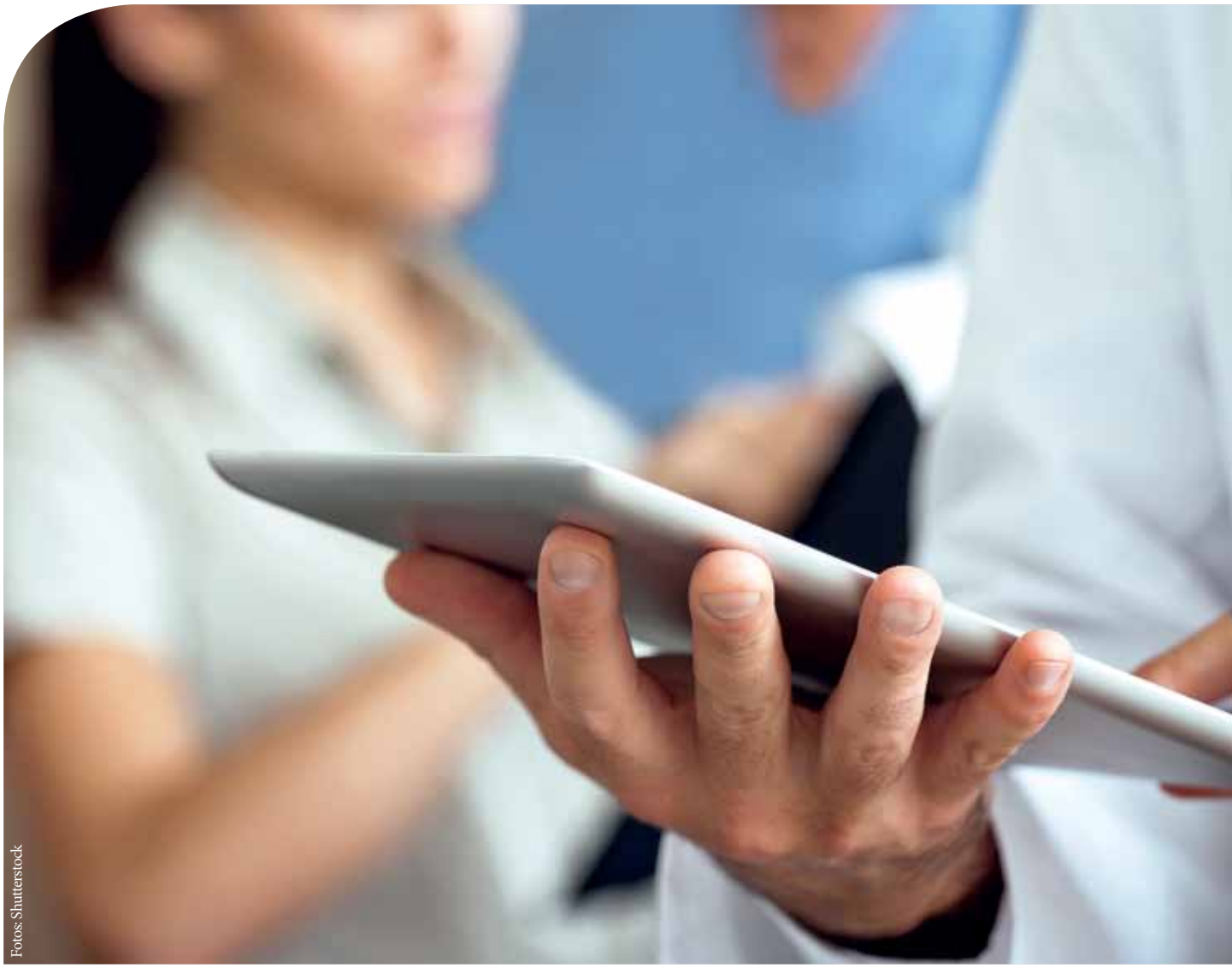
É através da fiscalização que o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo exerce o seu papel de entidade fiscalizadora, pois são realizadas diligências e visitas in loco para averiguar a conduta dos profissionais e eventuais denúncias de infrações éticas e às normas odontológicas.

O resultado do trabalho de fiscalização propiciará os instrumentos para toda e qualquer ação da Comissão de Ética do CROSP e dos demais setores da entidade que dela dependam para o cumprimento de suas funções.

A área de Fiscalização está estruturada em cinco macrorregiões do estado de São Paulo, com um coordenador regional em cada uma, fazendo a cobertura de determinados municípios e coordenando seus respectivos fiscais – todos sob a supervisão geral, que se encontra na sede do Conselho Regional, conforme mostra a ilustração do estado de São Paulo:







Fotos: Shutterstock

Inovações e Aprimoramento da Fiscalização

A presença do Conselho Regional de Odontologia em um estabelecimento odontológico deve ser entendida sempre como cuidado necessário para garantir o atendimento qualificado à população, salvaguardando condições dignas de trabalho aos profissionais, de reconhecimento e valorização da classe no mercado e na sociedade como um todo e dos princípios éticos que norteiam a Odontologia.

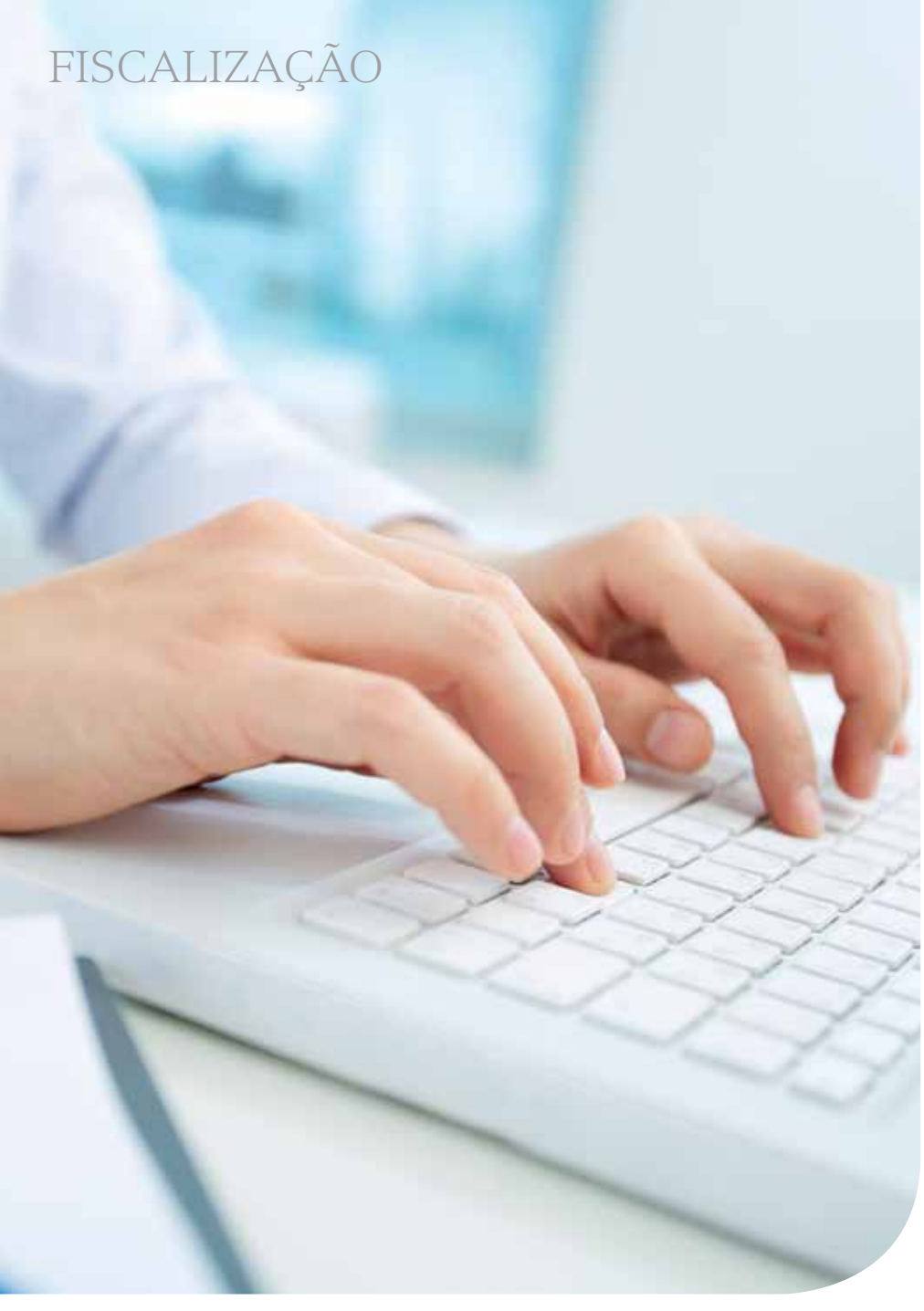
O sistema de fiscalização tem como base uma concepção de processo educativo, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho da Odontologia.

Para exercer a sua função de órgão fiscalizador, o Conselho Regional de Odontologia possui em sua estrutura fiscais que são cirurgiões-dentistas e visitam periodicamente estabelecimentos odontológicos em todo o estado.

O trabalho de orientação desenvolvido pela Fiscalização auxilia na disseminação de informações sobre as profissões odontológicas e oferece esclarecimentos quanto às normas éticas, direitos e deveres profissionais.

O novo modelo adotado de Regionalização da Fiscalização, com a divisão administrativa do estado de São Paulo em cinco macrorregiões, aumentou a ca-

O sistema de fiscalização tem como base uma concepção de processo educativo, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho da Odontologia



A informatização do ato fiscalizatório através da Fiscalização on-line, por meio do uso de tablets nas rotinas de trabalho, tem se demonstrado um importante canal de comunicação entre os fiscais, coordenadores e supervisão para o atendimento das diversas denúncias recebidas diariamente e também nos trabalhos de rotina

pacidade de atendimento às demandas da Fiscalização e aproximou os fiscais de seus respectivos coordenadores regionais. Essa metodologia de trabalho tem a finalidade principal de dinamizar as ações de fiscalização e gerar respostas mais eficientes aos inscritos e denunciantes. Além disso, informações, orientações e denúncias podem ser encaminhadas diretamente aos coordenadores regionais, de acordo com as cidades correspondentes das macrorregiões.

Outra inovação foi a criação da Força-Tarefa, que tem como finalidade atuar rapidamente sobre as denúncias recebidas pelo CROSP.

Mais uma ação importante foi a implantação do Termo de Ajuste de Conduta (TAC), utilizado nos casos de infrações relativas à publicidade odontológica com objetivo de conscientizar os inscritos sobre a importância e responsabilidade na veiculação de seus anúncios e promoção de seus negócios, visando coibir e cessar a prática de infrações éticas nesse sentido – e sua reincidência.

A informatização do ato fiscalizatório através da Fiscalização on-line, por meio do uso de tablets nas rotinas de trabalho, tem se demonstrado um importante canal de comunicação entre os fiscais, coordenadores e supervisão para o atendimento das diversas denúncias recebidas diariamente.

Com o intuito de dinamizar os atos fiscalizatórios e valorizar sempre mais a Odontologia, o CROSP tem firmado parcerias com o Poder Público – como é o caso do Protocolo de Intenções realizado com a Prefeitura de São Paulo e outras municipalidades – visando coibir a prática do exercício irregular ou ilegal da Odontologia, garantindo maior efetividade na defesa da sociedade e do controle da ética profissional.

Nesse sentido, tanto o CROSP quanto as Vigilâncias Sanitárias Municipais e a Estadual trocam informações referentes à inspeção de serviços odontológicos, de modo que cada instituição adote as providências legais que lhe competem.

Como é feita a fiscalização

Em sua atuação, o fiscal tem por objetivo verificar a situação de regularidade de todos os profissionais e entidades da área odontológica, em todos os detalhes preconizados pela legislação específica vigente, dando perfeito e exato cumprimento ao que determinam as Normas e Procedimentos dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia.

O trabalho é realizado de acordo com a observância do cronograma estabelecido pela supervisão e os respectivos coordenadores, quanto aos locais de atuação de cada fiscal. Há a cobertura de todos os logradouros, proporcionando a localização efetiva dos profissionais e entidades da área odontológica.

Essas visitas têm por finalidade principal verificar a regularização do exercício ético e legal da profissão, oferecer orientação, além de colaborar para a atualização cadastral dos profissionais no Conselho. Mais do que isso, através dessas diligências os fiscais também apuram situações ou irregularidades denunciadas ou verificadas no ato da visita.

Vale destacar que o Conselho Regional não possui competência legal para lacrar estabelecimentos odontológicos. Entretanto, é licito ao fiscal requerer a apresentação das documentações municipais e sanitárias que comprovam a regularidade do estabelecimento odontológico.

Ciente de eventuais irregularidades, o CROSP tem o dever de levar ao conhecimento das autoridades competentes, como a Vigilância Sanitária e autoridades policiais do Município, qualquer irregularidade ou ilicitude que tenha se verificado na rotina de trabalho dos fiscais.

A Fiscalização, além de constituir ação fundamental do CROSP para resguardar a ética e a moral, representa importante instrumento de proximidade com o inscrito, garantindo o acesso às informações na construção de uma Odontologia mais ética e de valorização da profissão. Mais do que punir, é essencial prevenir e orientar.

Quem é o fiscal do CROSP

O fiscal do CROSP é um colega cirurgião-dentista. É um representante do Conselho Regional de Odontologia, desenvolvendo seus trabalhos com ética, responsabilidade, imparcialidade e objetividade. Todos são devidamente identificados através de suas credenciais para o exercício de suas funções.

Podem prestar informações básicas e preliminares relacionadas à legislação odontológica e às atividades exercidas pelo Conselho, além de receber denúncias e sugestões dos inscritos.

Os fiscais do CROSP possuem o direito legal de livre acesso às dependências do estabelecimento odontológico, no âmbito público e privado, a fim de fazer cumprir o dever da entidade de zelar pela ética, pelo exercício legal da Odontologia e pela saúde da população.

O papel do prontuário odontológico

Segundo o setor de Ética do CROSP, elaborar este documento na forma determinada pelo Código de Ética é essencial para o exercício profissional seguro, minimizando riscos de malentendidos com pacientes

A Odontologia é uma atividade que deve ser exercida em benefício do ser humano e da coletividade, através da prestação de um serviço de saúde inserido na relação de consumo entre paciente e cirurgião-dentista. O oferecimento de um serviço culmina, necessariamente, na responsabilidade do profissional pela atividade que desenvolve, com o dever de responder pelas consequências dos próprios atos e outros atos vinculados ao atendimento odontológico.

Nesse sentido, o Código de Ética Odontológica, além de dispor como dever do profissional o ato de zelar pela saúde do paciente e por sua dignidade – assumindo responsabilidade pelos atos praticados, que engloba o âmbito ético, civil e criminal –, também apresenta como regra que o cirurgião-dentista deve garantir e preservar a autonomia do paciente, conceito que também está previsto no Código de Defesa do Consumidor.

É essencial apresentar o plano de tratamento ao paciente?

Sim. Essa autonomia é resguardada na medida em que o profissional esclarece ao paciente, de maneira clara e objetiva, quais são os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento possíveis em seu caso, considerando as suas condições clínicas de saúde bucal e geral, bem como suas particularidades biológicas e comportamentais, que podem influenciar diretamente na perspectiva do planejamento de tratamento e de sua conclusão, além dos fatores internos e externos inseridos no contexto dos procedimentos odontológicos.

A Odontologia exige do cirurgião-dentista análises específicas sobre as condições de saúde bucal e geral de cada paciente e suas necessidades, além da técnica e terapêutica mais adequada ao caso, das limitações científicas e das limitações biológicas próprias do organismo de cada ser humano. Essas situações podem apresentar variáveis, motivo pelo qual os procedimentos odontológicos não devem ser tratados como mero produto ou serviço.

A cura é uma obrigação do cirurgião-dentista?

Não há como assegurá-la sempre. O sucesso do tratamento odontológico não depende somente da destreza profissional, dos procedimentos técnicos, dos materiais e dos avanços da Ciência, mas também das condições biológicas do paciente, de sua colaboração durante o tratamento, frequência às consultas e higienização bucal adequada, dentre outros fatores que interferem potencialmente no tratamento odontológico, o que justifica considerar a Odontologia como uma Ciência de meios e não de resultados.

O cirurgião-dentista deve apresentar a Odontologia e os procedimentos propostos como meios que serão utilizados na perspectiva de alcance de cura da doença bucal ou de condutas que visam restabelecer a adequada e harmônica reabilitação oral, a fim de produzir benefícios à saúde em geral do paciente. A Odontologia tem por princípio a prevenção e a cura. Entretanto, o resultado esperado pelo paciente pode não ser necessariamente alcançado – embora deva ser buscado. Há o compromisso inequívoco do zelo, do cuidado, do emprego da técnica mais adequada e perícia para alcançar um determinado fim, mas sem se obrigar com a efetivação do resultado, haja vista que saúde não se trata de Ciência exata.

A Odontologia será considerada como uma obrigação de resultado quando o profissional desconsiderar, na apresentação de seus serviços ao paciente, os fatores já mencionados e comprometer-se essencialmente com o resultado, garantindo que não existirão influências externas ou internas capazes de ▶

interferir ou impedir que a expectativa do resultado seja alcançada.

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor e o fácil acesso à informação, a população brasileira está mais consciente de seu livre acesso à Justiça e aos órgãos regulamentadores das profissões, inclusive no âmbito da saúde. Esse fator, aliado às alterações comportamentais do ser humano e do conhecimento mais objetivo sobre eventuais direitos, tem ensejado o aumento de ações judiciais e éticas envolvendo profissionais da Odontologia, independentemente da alegação ou comprovação de erro ou falha técnica.

Qual é a melhor forma de elaborar um prontuário?

A maneira mais apropriada para que o cirurgião-dentista possa ter segurança do procedimento odontológico que se dispõe a realizar, assim como minimizar riscos no exercício da profissão, é elaborar o prontuário odontológico na forma como está determinado no Código de Ética.

A documentação não impede eventual ajuizamento de ação judicial ou disciplinar. Entretanto, um prontuário bem elaborado, contendo informações sobre as condições de saúde do paciente – sua queixa principal –, a ava-

Prontuário do paciente deve informar o diagnóstico como o tratamento indicado pelo cirurgião-denstista. Documento também exige apontar sua frequência às consultas, seguimento das orientações recebidas e eventuais intercorrências

Fotos: Shutterstock

liação clínica e dos exames complementares, o diagnóstico bem fundamentado e o planejamento de tratamento com indicação dos propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento – além da comprovação de ciência sobre recomendações técnicas necessárias à boa condução do caso, comprometimento e responsabilidade própria do paciente, frequência às consultas, colaboração e seguimento das orientações profissionais, indicação expressa de eventuais intercorrências e apresentação de novo planejamento terapêutico, quando for o caso –, são documentos de máximo valor para resguardar o cirurgião-dentista em sua atividade profissional.

Muitas vezes, o cirurgião-dentista detém a informação sobre a importância de um prontuário bem elaborado, mas acredita que não acontecerá com ele qualquer tipo de problema que envolva demanda ética ou judicial, assim como eventual conflito com o paciente ou falha técnica – seja por negligência, imperícia ou imprudência –, deixando de observar fatos fundamentais e informações indispensáveis na confecção do prontuário odontológico e dos documentos que o compõe.

A elaboração da anamnese, por exemplo, é inegociável e deve ser a primeira conduta a ser adotada em um atendimento odontológico, pois é através dela que conheceremos o paciente que será ou não submetido ao tratamento, não se tratando de mera liberalidade ou faculdade do cirurgião-dentista. Durante o tratamento, convém que o profissional questione o paciente quanto a eventuais alterações clínicas, uso de medicamentos ou outros fatores que possam modificar as informações apresentadas na anamnese inicial. Esse documento deve ser assinado pelo paciente ou por seu responsável legal, o que contribuirá para evitar riscos de intercorrências e potencializar o êxito no tratamento.

O prontuário é obrigatório?

Sim. É preciso ter a percepção e compreensão de que o prontuário, além de oferecer ao paciente um requisito importante de confiança no profissional, é uma segurança jurídica na prática odontológica – podendo se tornar o documento mais importante no esclarecimento do relacionamento mantido entre o cirurgião-dentista e o paciente, sobre a forma como este iniciou o tratamento, os procedimentos realizados e como se deu a finalização do caso ou sua interrupção. A confecção de um prontuário bem elaborado representa, na esfera ética ou judicial, a prudência do profissional e responsabilidade assumida, fatores que podem ser determinantes na avaliação de uma suposta infração ética ou de uma falha ou intercorrência técnica que possam gerar indenização por danos morais e materiais.

O prontuário é meu ou do paciente?

Considere que é do interesse de ambos. É comum que o cirurgião-dentista atenda pacientes conhecidos, ou por indicação, sem se documentar – seja por consideração ou por alegação de falta de tempo. Isso deve mudar.

A elaboração de um prontuário odontológico minucioso não é simples burocracia, mas um ato de prudência e valorização profissional. A prudência resguardará o cirurgião-dentista de dissabores muitas vezes imensuráveis. É desejável que não se descubra o seu valor somente no momento em que já se experimenta a amargura de um processo ético ou judicial.

A documentação composta por exames, ficha clínica e anamnese assinadas, planejamento de tratamento e custos, diagnóstico e termo de consentimento esclarecido o amparará em caso de questionamentos futuros. Ser didático e esclarecer ao paciente sobre os procedimentos que serão realizados, solicitando a assinatura de termos de ciência e consentimento, também são condutas de suma importância, pois demonstrarão a compreensão do que foi explicado e fortalecerão a confiança e a cooperação do paciente.

A precaução também é fundamental. O registro adequado de qualquer fato, procedimento, intercorrência e observações importantes que podem influenciar no planejamento, em sua execução e conclusão, deve ser mantido no prontuário. Adotando essas medidas, grande parte de eventuais problemas no exercício profissional poderão ser minorados. E minimizar riscos dependerá do tipo de Odontologia que se pretende praticar.

Para ir aonde o paciente está

Estudo de Potencial de Consumo - Foco no Mercado de Saúde, *feito com base em dados do IBGE e tendo como foco a saúde, é ferramenta dinâmica criada pelo CROSP para a classe odontológica planejar a sua atuação em todo o estado de São Paulo*

A consagrada dupla de compositores Milton Nascimento e Fernando Brant definiu com uma frase simples e clara a missão do artista: "ir aonde o povo está". O trecho da canção *Nos bailes da vida*, gravada no álbum *Caçador de Mim* em 1981, poderia ser adaptada à vocação do cirurgião-dentista. Afinal, ir aonde o paciente está não só traduz o papel social da classe odontológica como indica caminhos para os profissionais planejarem a sua atuação. Cada vez mais, o planejamento realizado a partir de indicadores confiáveis se mostra um requisito indispensável para que o modelo de atuação escolhido – consultório próprio, sociedade em clínica, emprego (no setor público ou privado), pesquisa acadêmica ou docência – resulte de avaliação prévia sobre riscos e oportunidades.

O Conselho Regional de Odontologia, dando sequência ao amplo diagnóstico sobre a profissão no estado de São Paulo, divulgou em setembro a ferramenta *Estudo de Potencial de Consumo – Foco no Mercado de Saúde*, feito a partir de dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O estudo estima o potencial de consumo de serviços de saúde nos 645 municípios paulistas com base no padrão de consumo por faixa de renda. Este levantamento complementa o estudo do CROSP de 2013, que mostrou quem são, onde atuam, o que pensam e o que esperam os mais de 100 mil cirurgiões-dentistas, técnicos em prótese dentária e em saúde bucal, auxiliares de prótese dentária e de saúde bucal e professores de Odontologia do estado de São Paulo.

CTO SP

O estudo tem caráter dinâmico, sendo aberto à atualização constante. Em breve, novos dados serão incluídos. A pesquisa tem como base as informações gerais sobre saúde nos municípios paulistas, com foco na saúde bucal.

Nesta reportagem você conhece as premissas e os fundamentos deste estudo, que está disponível na íntegra para leitura on-line ou em computador, tablet e smartphone no site do CROSP. Para acessar, digite http://crosp.org.br/potencial_mercado em seu navegador.

O estudo

O potencial de consumo está dividido por faixas de renda familiares, classificação que ajuda a compreender como seria o consumo de acordo com a renda e sua distribuição em cada região avaliada.

Um mapa com outras informações relevantes sobre o potencial de demanda por serviços de saúde completa este trabalho. Aqui, o mercado é apresentado em suas variáveis econômicas. A distribuição territorial de profissionais da Odontologia é outro dado da ferramenta, permitindo analisar as oportunidades e/ou os mercados com menor demanda e/ou maior competição entre os profissionais e estabelecimentos públicos de saúde.

Este levantamento complementa o estudo do CROSP de 2013, que mostrou quem são, onde atuam, o que pensam e o que esperam os mais de 100 mil cirurgiões-dentistas, técnicos em prótese dentária e em saúde bucal, auxiliares de prótese dentária e de saúde bucal e professores de Odontologia do estado de São Paulo

A pesquisa pode ser encontrada na página inicial do site do CROSP, no menu Potencial de Mercado

Garça

População: 43.115 habitantes

Área: 555,63 km²

Densidade Dem: 77,60 habs/km²

PIB: R$ 745.162,00

PIB per capita: R$ 17.283,13

(R$ 30.235,81)*

Estabelecimentos de saúde

12 públicos, 8 privados, 20 no total

Estabelec. com ao menos 1 dentista: 10

Estabelec. públicos/Total estabelec.: 40,0% (58,8%)*

Cirurgiões-dentistas

Cirurgiões-dentistas registrados (crosp): 58

Cirurgiões-dentistas por 1.000 habitantes: 1,35 (1,87)*

PIB/cirurgião-dentista: R$ 12.847,62 (R$ 16.197,71)*

PIB/capita/cirurgião-dentista: R$ 297,98 (R$ 253,20)*

*números entre parênteses se referem aos dados do Estado de São Paulo

Fonte: FFA/IBGE

Metodologia

A análise foi baseada em dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares do IBGE e avaliou o consumo de serviços de Saúde nos 645 municípios do estado de São Paulo tomando como referência o padrão de consumo por cinco classes de renda:

- Classe E: até 2 salários mínimos de rendimento mensal familiar;
- Classe D: de 2 a 3 salários mínimos de rendimento mensal familiar;
- Classe C: de 3 a 15 salários mínimos de rendimento mensal familiar;
- Classe B: de 15 a 25 salários mínimos de rendimento mensal familiar;
- Classe A: mais de 25 salários mínimos de rendimento mensal familiar.

Em dezembro de 2012, a renda mensal das famílias no estado de São Paulo foi, somada, de R$ 56 bilhões. Foram gastos R$ 3,6 bilhões por mês com saúde – que significam 6,4% da renda e 6,6% do total de despesas, em média, no estado de São Paulo. Para cada região/município, o estudo mostra a distribuição por faixa de renda das despesas gerais, da renda e dos gastos com assistência saúde.

Estratégias de atuação

O estudo indica que algumas regiões paulistas e/ou alguns grupos de renda são subatendidos e outros estão exauridos. Ele também identificou os municípios e faixas de renda que gastam proporcionalmente mais ou menos com saúde (relativo à renda e também aos gastos totais), permitindo avaliar quais cidades apresentam maiores gastos médios em saúde por família em cada classe de renda.

Ao entregar esta importante ferramenta de planejamento para a classe odontológica, o CROSP cumpre o papel de orientação aos profissionais que atuam no estado de São Paulo, lembrando que o uso desses dados deve ser combinado com análises de mercado mais aprofundadas para fins de desenvolvimento de estratégias de atuação.

A Odontologia no tratamento de câncer

Departamento de Odontologia do Hospital de Câncer de Barretos oferece próteses para reabilitação bucomaxilofacial e acompanhamento dentário antes, durante e após o tratamento da doença

O Departamento de Odontologia do Hospital de Câncer de Barretos foi inaugurado em 1993 a partir de um projeto do cirurgião-dentista Helio Massaiochi Tanimoto. Antes disso ele tratava de pacientes de câncer em sua clínica particular, gratuitamente. Ao completar 21 anos de existência, o Departamento coleciona histórias de pessoas que superaram momentos difíceis também graças ao apoio encontrado em áreas aliadas do tratamento de tipos de câncer nem sempre ligados à boca. É o caso do menino João Vítor, de 10 anos, que desde a primeira dentição é tratado pela equipe de Tanimoto. Com 9 meses ele foi diagnosticado com retinoblastoma, tumor maligno que atingiu seu olho direito. Com a retirada do globo ocular ficou curado e recebeu a primeira prótese. Há nove anos, ele e a mãe, Luciana de Carvalho Monteiro, viajam de São Paulo a Barretos, a 429 quilômetros da capital paulista, para que o menino seja atendido no Departamento de Odontologia do Hospital de Câncer de Barretos. "João Vitor está agora com 10 anos é um excelente aluno do 5º ano do Ensino Fundamental. Nunca sofreu preconceito graças ao doutor Helio."

No Departamento de Odontologia, 15 cirurgiões-dentistas realizam cerca de 1.500 atendimentos por mês em pessoas que chegam do país inteiro. Assim ▶

Foto: Shutterstock

Mais de 1.500 atendimentos/mês em pacientes de todo o país

como João Vitor, esses pacientes estão em tratamento oncológico ou já o finalizaram, mas ainda necessitam de cuidados odontológicos. "Buscamos melhorar a qualidade de vida das crianças, jovens e adultos e propiciar a eles uma readaptação e convívio digno na sociedade", afirma Tanimoto.

Reconstrução protética

Sob a coordenação de Helio Tanimoto, próteses são confeccionadas para uso na reabilitação de pacientes que sofreram perdas totais ou parciais de alguma região da boca ou da face – como nariz, olhos e orelhas.

A equipe trabalha com próteses faciais (ocular, auricular e nasal) e intraorais, como obturadores palatinos e guias sagitais. "Para o doutor Helio não existem empecilhos. Ele está sempre disposto a resolver qualquer problema", afirma Marcelo Zuanassi Macari, cirurgião-dentista que integra o departamento desde 1995. "Graças a sua enorme dedicação conseguimos oferecer totalmente de graça serviços que chegam a custar 15 mil reais em uma clínica particular." No departamento são realizados ainda implantes osseointegrados (intra e extrabucais) – enxertos ósseos que permitem a instalação de implantes na posição ideal.

A prótese pode ser total, parcial, fixa ou removível, dependendo do grau de comprometimento da região afetada pelo câncer. "Cada caso é único, porque a perda é sempre muito específica", explica Tanimoto. "Quando o câncer se mani-

"Antes de iniciar o tratamento oncológico, essas pessoas são encaminhadas para nós. Procuramos remover todos os processos infecciosos para que a boca, que é um grande foco para bactérias, esteja saudável"

Helio Massaiochi Tanimoto, cirurgião-dentista

festa na boca, muitas vezes são necessários a remoção parcial ou total do lábio, palato ou língua. Isso pode interferir na fala, respiração, mastigação e deglutição. A Odontologia participa com as próteses para devolver ou melhorar essas funções".

Prevenção e monitoramento

Outro importante serviço do Departamento de Odontologia é o tratamento em pacientes com tumores na cabeça e pescoço, ou naqueles com doenças hematológicas que serão submetidos a altas doses de quimioterapia ou a transplante de medula óssea. "Antes de iniciar o tratamento oncológico, essas pessoas são encaminhadas para nós. Procuramos remover todos os processos infecciosos para que a boca, que é um grande foco para bactérias, esteja saudável", diz Tanimoto. O Departamento dispõe, ainda, de laserterapia preventiva.

O tratamento preventivo consiste em orientação da higienização bucal, profilaxia, tratamento de cáries e de gengiva e exodontias. Com isso é possível diminuir os efeitos colaterais de tratamentos oncológicos na região bucal, como xerostomia (falta de saliva), mucosite, cárie de radiação e osteorradionecrose – alteração nos vasos sanguíneos que faz com que o osso seja menos irrigado e fique mais vulnerável à infecção. "A radioterapia na cabeça e pescoço e alguns quimioterápicos agridem muito a mucosa da boca, deixando o paciente mais suscetível a úlceras e infecções sistêmicas sérias, que podem levar até a morte", adverte Tanimoto. Além disso, as cáries podem se desenvolver muito rapidamente. "O controle evita, portanto, uma série de complicações futuras."

Isso vale também para as crianças que chegam ao hospital. "Todo menor de idade passa pelo nosso departamento e inicia a rádio ou quimioterapia com a boca saudável. Além disso, elas são acompanhadas durante e depois de finalizado o tratamento, devido aos efeitos tardios", afirma a cirurgiã-dentista Ka- ▶

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS
Fundação Pio XII

"Para o doutor Helio não existem empecilhos. Ele está sempre disposto a resolver qualquer problema"

Marcelo Zuanassi Macari, cirurgião-dentista

Tanimoto e parte da equipe do Departamento de Odontologia do HC

Fotos: Divulgação

Parte da equipe começou fazendo estágio sob a supervisão do Dr. Helio

rina Silva Moreira Macari, especializada em Odontopediatria. "É um trabalho extremamente importante, porque se uma criança com baixa defesa imunológica tiver uma infecção bucal pode não resistir e morrer." Outro problema é a diminuição da produção de plaquetas, comum nos pacientes em tratamento, que pode causar sangramento e hemorragia gengival. Por isso é importante reforçar a higiene oral durante todo o período em que estão no hospital.

"O Departamento de Odontologia conseguiu diminuir significativamente os casos de mucosites graves", conta a odontopediatra. Assim como Marcelo Macari, seu marido, ela foi estagiária de Tanimoto e há quinze anos faz parte da equipe. "Doutor Helio nos contagia com sua generosidade", afirma Karina Macari. "No Departamento nos apegamos às conquistas do dia a dia e evitamos deixar o clima tenso e pesado", diz Marcelo Macari. "É extremamente gratificante ver um paciente que passa por tantos sofrimentos com um sorriso no rosto", afirma Tanimoto.

Cirurgiões-dentistas na UTI

Todos os pacientes da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Câncer de Barretos são monitorados diariamente por um cirurgião-dentista e recebem tratamento com laser terapêutico para redução de dor e de inflamações bucais. "Conseguimos, por exemplo, diminuir significativamente os casos de pneumonia nosocomial (quando a infecção se instala depois da internação e o agente infeccioso não está incubado no momento da chegada no

Todos os pacientes da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Câncer de Barretos são monitorados diariamente por cirurgiões-dentistas e recebem tratamento com laser terapêutico para redução de dor e de inflamações bucais

hospital)", afirma Marcelo Macari. Esse acompanhamento é feito também no setor de Internação Clínica e de Transplante de Medula Óssea. Os profissionais do Departamento Odontológico capacitam ainda as enfermeiras para que elas façam higienização bucal adequadamente em seus pacientes.

Residência em Odontologia Oncológica

A escassez de cirurgiões-dentistas especializados nessa área levou Tanimoto e sua equipe a criarem, dentro do Departamento Odontológico, um curso de pós-graduação. Aberto há dois anos, oferece quatro vagas por ano. Atualmente conta com oito residentes, todos com bolsa de estudo.

Prevenção do câncer bucal

Outra preocupação dos cirurgiões-dentistas do Hospital de Câncer de Barretos é prevenir o tumor maligno na boca. Eles lançaram o programa "Sua Saúde Bucal é o Nosso Alvo" para conscientizar a população local da importância do exame preventivo e da consulta odontológica periódica. Estão também atendendo, gratuitamente, homens e mulheres a partir dos 40 anos fumantes e/ou alcoólicos e ex-fumantes e ex-etilistas que abandonaram a adição em até 10 anos. "É uma maneira de conseguirmos o diagnóstico precoce, porque 75% das pessoas com câncer oral só procuram tratamento nos estágios avançados da doença – quando a cura se torna muito difícil", revela Tanimoto.

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Brasil é o país da América Latina com maior incidência de câncer de boca– quarto tipo de câncer mais comum em homens e sétimo em mulheres. A taxa média de sobrevida é de cinco anos, sem aumento nas últimas décadas devido à desinformação e falta de diagnóstico precoce.

O câncer bucal é mais frequente em homens com mais de 40 anos que fumam e ingerem bebida alcoólica. Como os principais fatores de risco são de origem comportamental e ambiental, esse câncer pode ser evitado na maioria dos casos. "A prevenção é fundamental. Quando os sintomas aparecem, a doença pode já estar avançada", adverte Tanimoto.

PLANEJAMENTO, PROPOSTA E AÇÃO
Helio Massaiochi Tanimoto, cirurgião-dentista que idealizou o Departamento de Odontologia do Hospital de Câncer de Barretos

SOBRE O HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

No final dos anos 1960, o Hospital de Câncer de Barretos da Fundação Pio XII foi idealizado e fundado pelo médico oncologista Paulo Prata, na periferia da cidade. O hospital começou com quatro oncologistas. Hoje conta com uma equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e cirurgiões-dentistas, entre outros. São cerca de 3,5 mil funcionários da saúde, responsáveis por mais de 4 mil atendimentos por dia – 100% deles pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
O Hospital do Câncer de Barretos, considerado referência nacional e internacional em tratamento oncológico de ponta e humanizado, recebe pacientes de todo o país e mantém unidades também em Jales e Fernandópolis, no interior de São Paulo, em Porto Velho (RO), Juazeiro (BA) e Campo Grande (MS).
O Departamento de Odontologia do Hospital de Câncer de Barretos trabalha em parceria com os departamentos de Cabeça e Pescoço, Hematologia, Transplante de Medula Óssea, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva, Internação Clínica e Cuidados Paliativos.

Atenção à saúde

Conheça o serviço odontológico da Polícia Militar, que conta com 163 oficiais cirurgiões-dentistas e 81 consultórios para atender a cerca de 100 mil policiais em todo o estado de São Paulo

A saúde bucal de profissionais que trabalham em situação de risco e sob tensão constante, como policiais militares, depende da combinação de prevenção básica com agilidade de atendimento para tratar lesões como perda de dentes e fratura de ossos da face decorrentes de confrontos físicos ou com troca de tiros e, ainda, acidentes automobilísticos. Essa é a realidade da corporação, que conta com cerca de 100 mil policiais no estado de São Paulo – para efeito de comparação, apenas 71 dos 645 municípios paulistas têm população superior a 100 mil habitantes.

Edson Chammas, tenente-coronel cirurgião-dentista e chefe do Centro Odontológico, e o primeiro tenente cirurgião-dentista Michael Arsenian (à direita)

O atendimento odontológico da Polícia Militar no estado conta com 41 consultórios na cidade de São Paulo e demais 38 municípios da Região Metropolitana, além de outros 44 distribuídos no interior e litoral paulista. Hoje, a corporação conta com 60 oficiais cirurgiões-dentistas em seu Centro Odontológico, mais 55 na capital e Região Metropolitana e 48 no interior e litoral.

Funcionamento

Todas as Unidades Integradas de Saúde (UIS) de São Paulo e Região Metropolitana estão localizadas em batalhões de policiamento da PM. As UIS realizam o primeiro atendimento, relacionado à prevenção dentística, limpeza, restaurações, endodontia de dentes anteriores e premolares, além de casos menos complexos de cirurgia e, ainda, prótese. Caso o policial militar trabalhe em um batalhão que não possua consultório odontológico é encaminhado a um consultório em batalhão próximo.

Quando são detectados problemas mais graves, como casos cirúrgicos complexos e implantes, ou casos relacionados às especialidades, o policial é encaminhado para o Centro Odontológico da PM, no bairro da Luz, na capital paulista.

Fundado em 1911, o Centro possui 33 consultórios e atende policiais de todo o estado de São Paulo, fornecendo atendimento para especialidades odontológicas. O Centro, também chamado de "Policlínica", conta com seções de Dentística, Endodontia, Prótese, Periodontia, Cirurgia Oral Menor, Dor Orofacial, Implantodontia, Ortodontia, Radiologia, além da Triagem e da Emergência – que funciona ininterruptamente, inclusive nos fins de semana e feriados.

O Centro Odontológico também realiza atendimentos primários para determinadas unidades militares e para casos específicos mais graves, como cirurgias para traumatologias.

Segundo a capitã cirurgiã-dentista Adriana Finotti, nos casos mais graves os pacientes são atendidos primeiramente no Centro e, depois, encaminhados para o Centro Cirúrgico do Hospital da Polícia Militar, no bairro da Cantareira, na zona Norte de São Paulo.

"Em casos complexos, como traumas por armas de fogo ou acidentes automobilísticos, a equipe de cirurgia facial é acionada e o policial é operado no Centro Cirúrgico do Hospital Militar", diz Adriana, que é especialista em Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares.

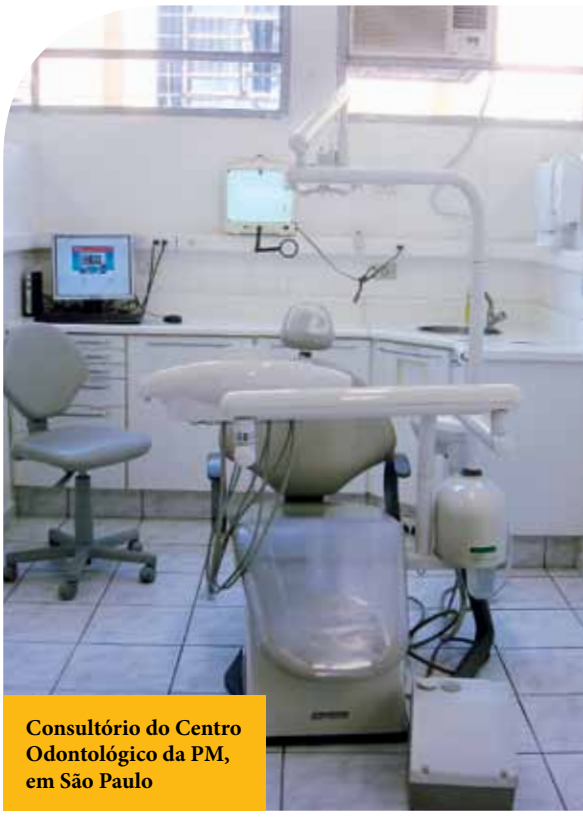
De acordo com o chefe do Centro Odontológico, tenente-coronel cirurgião-dentista Edson Chammas, a PM não trabalha com consultórios terceirizados. Todas as unidades de atendimento são da corporação. Também não existem planos odontológicos para os familiares dos policiais.

Atendimentos emergenciais a familiares podem ser feitos ocasionalmente, mas a prioridade é atender a integrantes da PM. Nos dois últimos anos, a PM realizou cerca de 330 mil atendimentos odontológicos.

Financiamento e equipamentos

A maior parte do financiamento do atendimento odontológico é feita a partir da verba orçamentária do governo estadual. Outra fonte de recursos é o Fundo Especial de Despesas da Polícia Militar (FEPOM). Esse fundo arrecada mensalmente um percentual dos salários dos PMs pelos serviços utilizados, como a conservação de vestiários.

Existe também a Associação Pró-PM Saúde, criada em 1999, que tem como objetivo executar atividades de apoio ao Sistema de Saúde Policial, prin-



Consultório do Centro Odontológico da PM, em São Paulo

"Em casos complexos, como traumas por armas de fogo ou acidentes automobilísticos, a equipe de cirurgia facial é acionada e o policial é operado no Centro-Cirúrgico do Hospital Militar"

Adriana Finotti, especialista em Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares

PM faz tratamento no Centro Odontológico

Fotos: Alessandra Alves

cipalmente para a aquisição de equipamentos médicos e odontológicos.

Os integrantes da corporação podem se associar e contribuir mensalmente com a Pró-PM, que tem caráter privado e voluntário. "O valor, descontado do pagamento de cada associado, varia segundo a função e sua patente", explica a capitã cirurgiã-dentista Adriana.

Como todos os integrantes da corporação recebem tratamento médico, odontológico e fisioterápico, mesmo quem não é associado à Pró-PM pode usufruir dos equipamentos. Estima-se que 60 mil dos 95 mil policiais militares da ativa contribuem com a associação.

De acordo com o tenente coronel cirurgião-dentista Chammas, todos os consultórios descentralizados, responsáveis pelos atendimentos primários, são equipados com aparelhos de raio X e de ultrassom para profilaxia, além de fotopolimerizador e autoclave.

Segundo Chammas, especialista na área de próteses, a Associação Pró-PM Saúde financia grande parte da modernização tecnológica e dos equipamentos médicos, odontológicos e fisioterápicos utilizados nos aten-

COMO TODOS OS INTEGRANTES DA CORPORAÇÃO RECEBEM TRATAMENTO MÉDICO, ODONTOLÓGICO E FISIOTERÁPICO, MESMO NÃO SÓCIOS DA ASSOCIAÇÃO PRÓ-PM PODEM USUFRUIR DE SEUS EQUIPAMENTOS

dimentos médicos da PM. "A Pró-PM renovou o nosso parque de equipamentos. A verba que vem do governo estadual serve para pagar as despesas correntes", afirma.

Prevenção

Segundo o primeiro tenente cirurgião-dentista PM Michael Arsenian, existem campanhas de prevenção realizadas para problemas como cárie. Além disso, exposições de imagens, distribuição de materiais e informações divulgadas pelos meios de comunicação da PM auxiliam no trabalho educativo relacionado a problemas bucais.

Segundo o capitão cirurgião-dentista PM Alonso Borges, que atua como clínico geral, as campanhas de prevenção são feitas a partir das áreas geográficas onde os consultórios se localizam.

De acordo com o tenente coronel cirurgião-dentista Chammas, todo policial militar da ativa deve realizar ao menos uma inspeção odontológica por ano, no seu mês de aniversário. O atendimento pode ser feito no Centro Odontológico ou nas unidades onde o policial costuma ser atendido. Caso algum problema seja detectado, encaminha-se o policial para tratamento especializado no Centro Odontológico.

Problemas mais frequentes

Segundo a capitã cirurgiã-dentista Adriana, policiais com mais tempo de serviço na corporação apresentavam como problemas mais comuns a cárie, restaurações e doenças periodontais. Esse tipo de problema aparece em menor número em policiais ingressados mais recentemente.

Problemas odontológicos como perda de dentes e fratura de ossos da face são comuns, causados por atividades próprias do trabalho policial, como traumas com acidentes de armas de fogo, além de acidentes com viaturas e motos.

Outro problema frequente é o apertamento mandibular e do órgão facial, decorrentes da "tensão a que o policial militar está submetido", diz o capitão cirurgião-dentista PM Alonso. Segundo o tenente coronel cirurgião-dentista Edson Chammas, uma junta médico-odontológica na PM avalia quando há necessidade de afastamento do policial. Isso porque há casos cirúrgicos que exigem recesso ou afastamento. "Os casos mais graves se relacionam a traumas", diz Chammas.

Processo seletivo dos policiais

Problemas bucais são decisivos no processo seletivo dos candidatos a integrar a PM. Ausência de dentes, problemas ortodônticos graves (como mordida cruzada), além de focos infecciosos e raízes residuais, são eliminatórios. "A pessoa pode não ter nenhum problema de saúde, mas se apresentar foco infeccioso odontológico já está eliminada da seleção", diz o tenente coronel cirurgião-dentista Chammas.

Segundo ele, isso acontece pois o profissional deve estar apto para começar a trabalhar. "Ele deve ter condições de saúde suficiente para isso. Policial tem um trabalho difícil, que exige boa condição física", explica.

O capitão cirurgião-dentista Alonso acrescenta: "Os cursos de treinamento para os ingressantes são muito intensivos. O soldado tem aulas das 7h da manhã às 5h da tarde. Se ele entrar na corporação com problemas de saúde, não conseguirá acompanhar os cursos de formação".

Profissionais dentistas

Os profissionais da Odontologia que queiram integrar a Polícia Militar devem realizar concurso público e, uma vez aprovados, serão nomeados pelo governador. Em seguida, passam por estágios que duram de 40 a 60 dias, cujo objetivo é a adaptação à vida militar.

Os concursos são para clínicos gerais e a distribuição dos selecionados depende da disponibilidade de vagas e da classificação de cada candidato. "Se houver um periodontista e não houver vagas para essa área, ele vai para clínica geral. Cada profissional trabalha na sua área de especialidade, dentro das possibilidades", explica a capitã cirurgiã-dentista Adriana Finotti.

Adriana Finotti, capitã cirurgiã-dentista

Terapias avançadas em Odontologia

Em artigo para a Revista do CROSP*, a assessora técnica do Conselho Federal de Odontologia Moira Pedroso Leão diz que uso de células-tronco de origem odontológica está restrito à pesquisa enquanto não houver evidências científicas robustas de segurança e eficácia para uso rotineiro em pacientes*

Moira Pedroso Leão, assessora técnica do CFO

Foto: Linha Fina

Apesar de ainda pouco conhecida pela população em geral, as Terapias Avançadas têm sido foco de investigação científica por dezenas de grupos de pesquisa ao redor do mundo – entre elas a Terapia Celular e a Engenharia Tecidual, que utilizam células-tronco de origem odontológica para o tratamento de doenças e regeneração de órgãos e tecidos.

Entre as diversas fontes de captação de células-tronco de tecidos odontológicos estão os tecidos internos dos dentes (polpa), tanto da dentição permanente quanto dos dentes decíduos (dentes de leite), os tecidos externos ao dente e, na membrana que protege os dentes durante sua formação (saco pericoronário), assim como o próprio germe dentário e na medula óssea alveolar.

As células-tronco também são encontradas em diversas partes do corpo, como na pele, cérebro e músculos. No entanto, os tecidos dentários ganham um interesse especial porque no caso de dentes decíduos em esfoliação natural ou quando da indicação de exodontias de sisos, por exemplo, são considerados um descarte biológico – da mesma forma com o que acontece com o subproduto

obtido da lipoaspiração e até mesmo o sangue menstrual, que também possuem células-tronco e podem ser coletadas para um potencial uso futuro.

Nem todas as células-tronco são iguais. As que estão presentes nos tecidos dentários são classificadas como células-tronco mesenquimais (MSCs, sigla em inglês para *Mesenchymal Stem Cells*). Diferentemente das células-tronco embrionárias, as MSCs não parecem possuir predisposição à formação de teratomas (espécie de tumores) quando implantadas em modelos animais. Estas células são especiais, porque além de se autorreplicarem infinitas vezes gerando células filhas idênticas às células de origem, também possuem a capacidade de se diferenciar em células especializadas, tais como as do tecido ósseo, do tecido cartilaginoso ou mesmo do tecido cardíaco. Esta capacidade de diferenciação estimula a crença científica de que é possível fazer em laboratório órgãos e tecidos perdidos por traumas, doenças ou malformações congênitas.

Aos poucos os resultados das pesquisas vão delineando as possibilidades de uso futuro desta nova tecnologia. Porém, até o momento esta tecnologia está restrita ao ambiente de pesquisa, enquanto não houver evidências científicas robustas de segurança e eficácia para uso rotineiro em pacientes. Por isso é importante que exista uma regulamentação adequada no sentido de proteger pacientes e profissionais quanto à segurança técnica e legal para a coleta e armazenamento para uma possível aplicação prática das Terapias Avançadas, sem contudo limitar a pesquisa científica.

Fotos: Shutterstock

NEM TODAS AS CÉLULAS-TRONCO SÃO IGUAIS. AS QUE ESTÃO PRESENTES NOS TECIDOS DENTÁRIOS SÃO CLASSIFICADAS COMO CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS

Quanto às questões técnicas, uma das perguntas frequentes é sobre o melhor momento de fazer a coleta da polpa dos dentes de leite com o intuito de armazenar essas células para um suposto uso futuro. Neste caso, os trabalhos de pesquisa mostram que o melhor momento para esta coleta é quando da esfoliação natural (quando o dente está caindo), pois neste momento há uma quantidade maior de células e estas estão mais ativas. Quanto às questões legais, vale ressaltar que não há até o momento o reconhecimento pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) ou pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) de nenhuma Terapia Avançada para uso clínico em Odontologia. Portanto, não há reconhecimento no uso terapêutico de células-tronco de origem odontológica em nenhum procedimento clínico, nem o reconhecimento do uso de células-tronco originárias de outras fontes com aplicação na Odontologia.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 9/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que trata sobre a criação dos Centros de Tecnologia Celular, o reconhecimento de uma nova aplicação clínica das células-tronco é de competência do CFM e do CFO. A Anvisa possui participação ativa quanto às regulamentações e insti-

A Anvisa possui participação ativa quanto às regulamentações e instituiu uma Câmara Técnica em Terapia Celular (CAT), que tem por objetivo auxiliá-la nas discussões técnicas, éticas e legais quanto à regulamentação da aplicação clínica de células-tronco, tecidos e derivados celulares nos mais diversos segmentos da Medicina e da Odontologia

tuiu uma Câmara Técnica em Terapia Celular (CAT), que tem por objetivo auxiliá-la nas discussões técnicas, éticas e legais quanto à regulamentação da aplicação clínica de células-tronco, tecidos e derivados celulares nos mais diversos segmentos da Medicina e da Odontologia.

Se por um lado o uso terapêutico e, consequentemente, a cobrança de honorários pela prestação de serviços em Terapia Avançada ainda não é permitida, por outro lado há uma necessidade imensa de mais pesquisas. No Brasil, para que sejam realizadas pesquisas em seres humanos, é preciso fazer o registro do Projeto de Pesquisa na Plataforma Brasil (http://plataformabrasil.saude.gov.br) e submetê-lo à apreciação do sistema CEP/CONEP – Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, conforme a situação, que o analisará e emitirá um parecer. Somente após a obtenção da autorização é que será possível realizar a pesquisa, independentemente se o pesquisador é vinculado a uma instituição de ensino, a uma empresa ou é um investigador autônomo.

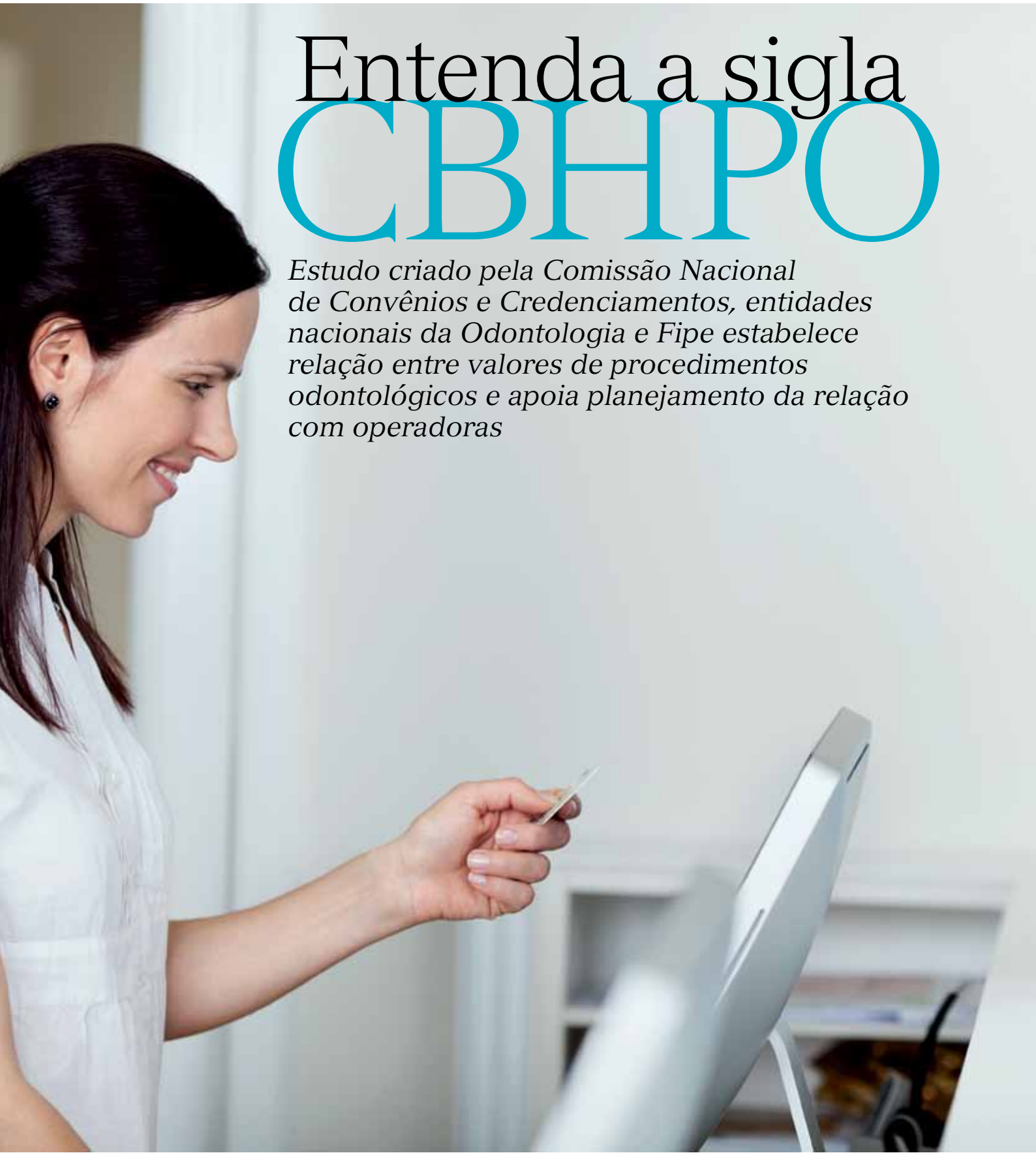
É importante, porém, que o Projeto de Pesquisa em Terapia Avançada atenda à RDC 09/2011 quanto às normas sanitárias, pois o seu descumprimento pode caracterizar crime contra a saúde pública.

De modo geral, os protocolos laboratoriais e clínicos estão sendo definidos. O detalhamento e a divulgação desses protocolos será fundamental para que a tecnologia possa ser transferida para o dia a dia dos profissionais e dos pacientes de maneira segura e ética.

A Odontologia contemporânea deverá seguir o modelo da Medicina Regenerativa, em que procedimentos minimamente invasivos e regeneração de órgãos e tecidos devem se sobrepor aos tratamentos curativos tradicionais. Assim, uma nova área de atuação se abre aos cirurgiões-dentistas que almejam disponibilizar a seus pacientes o melhor que a biotecnologia pode oferecer, renovando esperanças para várias pessoas.

Entenda a sigla CBHPO

Estudo criado pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos, entidades nacionais da Odontologia e Fipe estabelece relação entre valores de procedimentos odontológicos e apoia planejamento da relação com operadoras



O Brasil tem 260.426 cirurgiões-dentistas em atuação, segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO). Destes, 80 mil estão no estado de São Paulo. Para boa parte dos profissionais, especialmente dos que ingressam na profissão, a decisão sobre atuar apenas como autônomo, em consultório próprio, ou se associar a operadoras para atender pacientes é uma opção recorrente. E para quem escolhe associar-se, saber se o preço negociado com os planos odontológicos pelos serviços prestados é justo nem sempre é simples.

Para ajudar os profissionais da Odontologia a calcular os seus honorários, foi criada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (CBHPO). Fruto de parceria entre a Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos (CNCC), entidades nacionais da Odontologia e a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe), a CBHPO indica a relação entre os valores de diferentes procedimentos odontológicos e a proporção que eles devem guardar entre si.

Segundo Eduardo Gomide, coordenador da CNCC, a CBHPO não é uma mera tabela de honorários. "Trata-se de uma classificação hierarquizada e proporcional entre os procedimentos. É uma ferramenta para cada cirurgião-dentista calcular os seus próprios honorários."

Funcionamento

A CBHPO é uma escala de valores que utiliza a consulta odontológica como unidade básica de medida. A partir do valor da consulta, esta classificação mantém proporção entre os valores dos demais procedimentos. "Se uma consulta odontológica vale *x*, então a CBHPO indica quantos *x* valem os demais procedimentos", explica Wilson Chediek, presidente da Comissão de Ética do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP).

Chediek diz que isso facilita o cálculo de custos e honorários. "Fica mais fácil definir o valor dos outros procedimentos. O profissional, a partir do valor que atribui a sua consulta e utilizando a classificação, chega ao valor de seus honorários, excluídos o custo de laboratório e de material de consumo básico de seu consultório – ou seja, só o valor do seu conhecimento e mão de obra", afirma.

A CBHPO foi construída a partir de duas escalas. A primeira, feita após consulta a cirurgiões-dentistas e representantes das entidades, refere-se aos atributos necessários para a realização dos procedimentos odontológicos.

Os cirurgiões-dentistas e entidades consultadas pontuaram os atributos necessários para a atuação odontológica. O tempo gasto em cada procedimento foi o que recebeu maior pontuação, sendo assim o mais valorizado para o exercício da profissão. "Existe consenso na categoria sobre o tempo médio gasto nos procedimentos", diz Eduardo Gomide.

"O dinheiro que eu ganho deve cobrir todas as minhas despesas, além de garantir minhas férias, o equivalente a um décimo terceiro salário, cobrir a previdência e outros requisitos de viabilidade econômica"

Eduardo Gomide, coordenador da CNCC

Os outros quatro atributos são, por ordem de importância: qualificação profissional; complexidade do procedimento; riscos que ele oferece ao cirurgião-dentista; e planejamento feito pelo profissional.

A outra escala, elaborada pela Fipe, abrange os custos operacionais de cada procedimento a partir de gastos com materiais, equipamentos e, no caso de profissionais autônomos, gastos com a manutenção do consultório.

Objetivos

Um dos objetivos da CBHPO é a obtenção de valores relativos e não de preços absolutos. "Não se pode tabelar o preço para não se tornar um cartel", explica Chediek. Ele acrescenta que o cálculo através da CBHPO permite respeitar as diferentes realidades de cada profissional, cujos honorários podem variar segundo a sua qualificação e local onde exerce a profissão.

Dificuldades

Uma das principais dificuldades para o amplo conhecimento da CBHPO pelos profissionais da classe odontológica é como fazer

chegar a informação a eles. Assim, uma das metas definidas no I Encontro Nacional das Comissões Nacionais de Convênios e Credenciamentos (CNCC) foi a ampliação da divulgação sobre a CBHPO.

A proposta é organizar cartilhas, manuais e videoaulas a serem disponibilizadas na internet, em sites de entidades e nas redes sociais, a fim de divulgar a CBHPO, suas vantagens e os meios de utilizá-la.

Outra proposta definida no encontro, que reuniu representantes de 21 estados federativos e do Distrito Federal, é a organização de palestras em universidades. "Há uma carência de formação sobre gestão, planejamento e outros aspectos da vida profissional nos cursos de graduação. Não basta só o saber técnico-científico", afirma José Carrijo Brom, membro da CNCC.

Importância

Além de codificar procedimentos e unificar nomenclaturas, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos representa uma mudança de cultura para a atuação dos profissionais da Odontologia.

Para Gomide, a implementação da CBHPO é um "divisor de águas" para a categoria e possibilita uma "mudança de cultura" na atuação dos profissionais. "Antes, o cálculo de honorários era intuitivo. Muitos faziam uma média de preço a partir de conversas com amigos, sem nenhuma base científica. Agora, pode-se calcular os honorários de modo técnico, econométrico."

Segundo ele, o primeiro passo para isso é a definição da hora-clínica. O profissional deve estimar o número de horas de trabalho no consultório, além das despesas pessoais e profissionais, como gastos com equipamentos e a manutenção do espaço. "O dinheiro que eu ganho deve cobrir todas as minhas despesas, além de garantir minhas férias, o equivalente a um décimo terceiro salário, cobrir a previdência e outros requisitos de viabilidade econômica", diz Gomide.

Para Wilson Chediek, uma das razões para a implementação da CBHPO é a necessidade de parâmetros para definição de valores a serem cobrados por profissionais autônomos e das operadoras. "Não havia parâmetro para reivindicar reajustes das operadoras de convênio odontológico no Brasil", explica.

De acordo com Carrijo Brom a ideia é fazer da CBHPO uma referência da atividade odontológica – seja ela de natureza pública ou privada. Com uma negociação direta com as operadoras, os cirurgiões-dentistas estão, segundo avalia, nas mãos do mercado. "Sem domínio sobre legislação e regras contratuais, muitos profissionais acabam assinando contratos prejudiciais."

Outro fator importante é a melhoria das condições de trabalho dos profissionais da Odontologia a partir de remunerações adequadas. Segundo Carrijo Brom, muitos profissionais acabam aumentando a jornada de trabalho para compensar a baixa remuneração paga pelos planos. "Esticar a jornada pode elevar as chances de haver trabalhos feitos com menos qualidade, devido ao cansaço e ao desgaste dos profissionais", diz.

Para Wilson Chediek, a CBHPO é fundamental na busca de remunerações adequadas. "Não se trata de pagar mais caro, mas sim um valor justo de honorários para o profissional."

HISTÓRIA DA CBHPO

Após a realização de oficinas para a definição de atributos relacionados à atividade odontológica, a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) entregou um relatório sobre a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (CBHPO) às entidades odontológicas nacionais. Esses relatórios continham a metodologia estatística utilizada, a relação de todos os procedimentos odontológicos e suas respectivas valorações.

A etapa seguinte foi a unificação das nomenclaturas utilizadas pelo mercado. Após reuniões entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e as operadoras de plano de saúde odontológica, a CBHPO passou a integrar a Terminologia Unificiada de Saúde Suplementar (TUSS), que estabelece uma nomenclatura comum aos diversos integrantes do mercado – médicos, hospitais, laboratórios e cirurgiões-dentistas.
"A ideia era criar um método como o que foi feito com a categoria médica, que elaborou a CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos)", diz o coordenador da CNCC, Eduardo Gomide.

Acesso e atendimento para todos

Programas específicos de formação para atender pacientes com necessidades especiais ampliam qualidade e o alcance da oferta de saúde bucal

Quase 1 em cada 4 brasileiros necessita de cuidados especiais para tratar da saúde bucal. É que cerca de um quarto dos brasileiros (23,9%, segundo dados do IBGE, de 2010, o que corresponde aproximadamente a 45,6 milhões de brasileiros) apresentam algum tipo de limitação sensorial, física ou cognitiva: deficiência visual, auditiva, intelectual ou motora. Destaca-se que cerca de 38 milhões de pacientes com necessidades especiais estão nas zonas urbanas e que a maior prevalência é de deficiência sensorial. Dentro do universo apurado pelo IBGE, 6,7% (17,7 milhões) têm deficiências consideradas severas, como paralisia cerebral com nível de complexidade alta. No estado de São Paulo, a população com deficiência e mobilidade reduzida (pessoas com deficiência, idosos, obesos e pessoas que declararam ao IBGE terem dificuldade se locomover, ver ou enxergar) é de 9.344.109 pessoas, ou 22,6% dos habitantes. Para a classe odontológica atender pacientes com necessidades especiais como estes é preciso que os profissionais adquiram conhecimento especializado.

O secretário-adjunto da Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo, Cid Torquato, conta que para melhorar a realidade do atendimento bucal a pacientes com necessidades especiais foi estabelecida uma parceria com a Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp) de São José dos Campos para a criação do Programa de Formação em Odontologia para Pessoas com Deficiência. Segundo Torquato, o objetivo é possibilitar a formação e qualificação de profissionais especializados, visando à atenção de saúde do complexo craniofacial de pessoas com deficiência, assim como permitir o desenvolvimento de novos protocolos, técnicas e metodologias de atendimento, correlacio-

O OBJETIVO É POSSIBILITAR A FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS, VISANDO À ATENÇÃO DE SAÚDE DO COMPLEXO CRANIOFACIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, ASSIM COMO PERMITIR O DESENVOLVIMENTO DE NOVOS PROTOCOLOS, TÉCNICAS E METODOLOGIAS DE ATENDIMENTO

Foto: arquivo pessoal

Cid Torquato, secretário-adjunto de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo

nando as alterações bucais com a patologia de base. "Esta iniciativa tem o mérito de aumentar o processo de inclusão, diminuir preconceitos e quebrar resistências", afirma Cid Torquato. Ele explica que o próximo passo é apresentar o modelo a outras universidades a fim de capacitar e sensibilizar profissionais de outras áreas do conhecimento, como engenharia, arquitetura e medicina sobre a contribuição que cada uma delas pode dar à universalização do atendimento de saúde bucal.

Formação especializada

Segundo a professora Mônica Fernandes Gomes, doutora em patologia bucal pela Unesp de São José dos Campos e coordenadora do Programa de Formação em Odontologia para Pessoas com Deficiência, a proposta é trabalhar com um modelo transdisciplinar e multiprofissional na área de saúde. O objetivo, conta, é envolver durante e após o tratamento profissionais como cirurgiões-dentistas, psicólogos, cuidadores, fisioterapeutas, neurologistas, clínicos gerais, radiologistas, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, além de familiares. De acordo com Mônica, o programa funciona no campus da Unesp nessa cidade do Vale do Paraíba e também possui um sistema

de gerenciamento de resultados, que virou política pública para ser inserido no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O curso de treinamento para cirurgiões-dentistas divide-se em aulas teóricas (40% do total) e práticas (60%) e tem duração de 360 horas. Os alunos recebem orientação sobre como posicionar o paciente na cadeira, têm acesso a protocolos e metodologias de tratamentos, além de aulas teóricas ministradas por fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais de saúde. "O principal ensinamento do curso é mostrar aos cirurgiões-dentistas a importância da transdisciplinaridade com outros profissionais da área da saúde, além do conhecimento clínico da deficiência – como a farmacologia indicada para cada patalogia, de acordo com o perfil do paciente", afirma Mônica.

Especialista em atendimento a pacientes com necessidades especiais pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), Mônica diz que a proposta é transformar o programa como um todo em política pública, criando um centro de referência para treinamento e capacitação de cirurgiões-dentistas que oferecerão cuidados em saúde bucal para pessoas com necessidades especiais. "Pretendo criar um programa nacional, partindo de São Paulo", explica.

Fotos: Shutterstock

"O programa de atendimento odontológico em parceria com a Unesp de São José dos Campos tem o mérito de aumentar o processo de inclusão, diminuir preconceitos e quebrar resistências"

Cid Torquato, secretário-adjunto da Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo

Conhecer a realidade do paciente

A cirurgiã-dentista Claudia Barbosa Pereira lembra que na faculdade se aprende a cuidar dos dentes das pessoas. "Na maioria não há disciplina que capacite o profissional a tratar desses casos". Mestre em patologia bucal pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, ela atende em sua clínica, em São Paulo, pacientes que apresentam limitações física, intelectual, sensorial ou sistêmica – de natureza permanente ou transitória. Estamos falando de pessoas cegas, surdas, com autismo, síndrome de Down, diagnosticadas com Alzheimer, Parkinson, transplantados e portadores de HIV – o vírus da Aids. "Temos de buscar constantemente informações sobre cada um desses pacientes para indicar a terapia adequada", afirma Claudia. Além do consultório particular, Claudia atende voluntariamente no Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE), vinculado à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, e na Associação Vera Cruz, que disponibiliza atendimento a baixo custo para esse perfil de paciente. Cabe destacar a iniciativa do Prof. Ney Soares de Araujo para a criação do CAPE, que acaba de completar 25 anos de formação.

Claudia conta que um autista, por exemplo, geralmente apresenta aversão ao toque e também ao barulho do motorzinho. Ela explica que muitas vezes é preciso recorrer ao atendimento hospitalar, com anestesia geral, para realizar o tratamento. Outros pacientes, acrescenta, só conseguem se comunicar por meio do olhar ou emitindo algum tipo de som. É o caso de surdos e paralisados cerebrais. "Geralmente fazemos uma pré-consulta com os familiares para conhecer o caso e, então, propormos o atendimento adequado", diz Claudia. Ela afirma que todo cirurgião-dentista é capaz de atender pacientes especiais, mas para isso é preciso que o consultório tenha acessibilidade, facilitando a mobilidade de cadeirantes, e outras adaptações pertinentes ao atendimento a esse público – como banheiro adaptado. Claudia é coautora do guia *Saúde em Libras*, dirigido a profissionais de saúde, com cerca de 1.000 palavras-chave na Língua Brasileira de Sinais (Libras) – idioma para pessoas surdas que não foram oralizadas (isto é, não aprenderam a falar a língua portuguesa por meio de vocalização [mesmo sem ouvir] e a comunicar-se com as pessoas ouvintes a partir da leitura labial).

No âmbito da formação, atualmente existe curso com a disciplina Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, que é coordenada pelo Prof. Elcio Magdalena.

A Câmara Técnica de Pacientes com Necessidades Especiais do CROSP, presidida por Adriana Zink, em breve apresentará trabalhos que vem realizando.

Em três clínicas próprias, o curso atende 1.000 pacientes por mês

Gestão municipal mostra excelência na educação

Santa Fé do Sul, cidade de 30 mil habitantes da Região de São José do Rio Preto a 626 km de São Paulo, tem no ensino de Odontologia um de seus destaques, atraindo alunos de todo o país devido ao seu projeto educacional

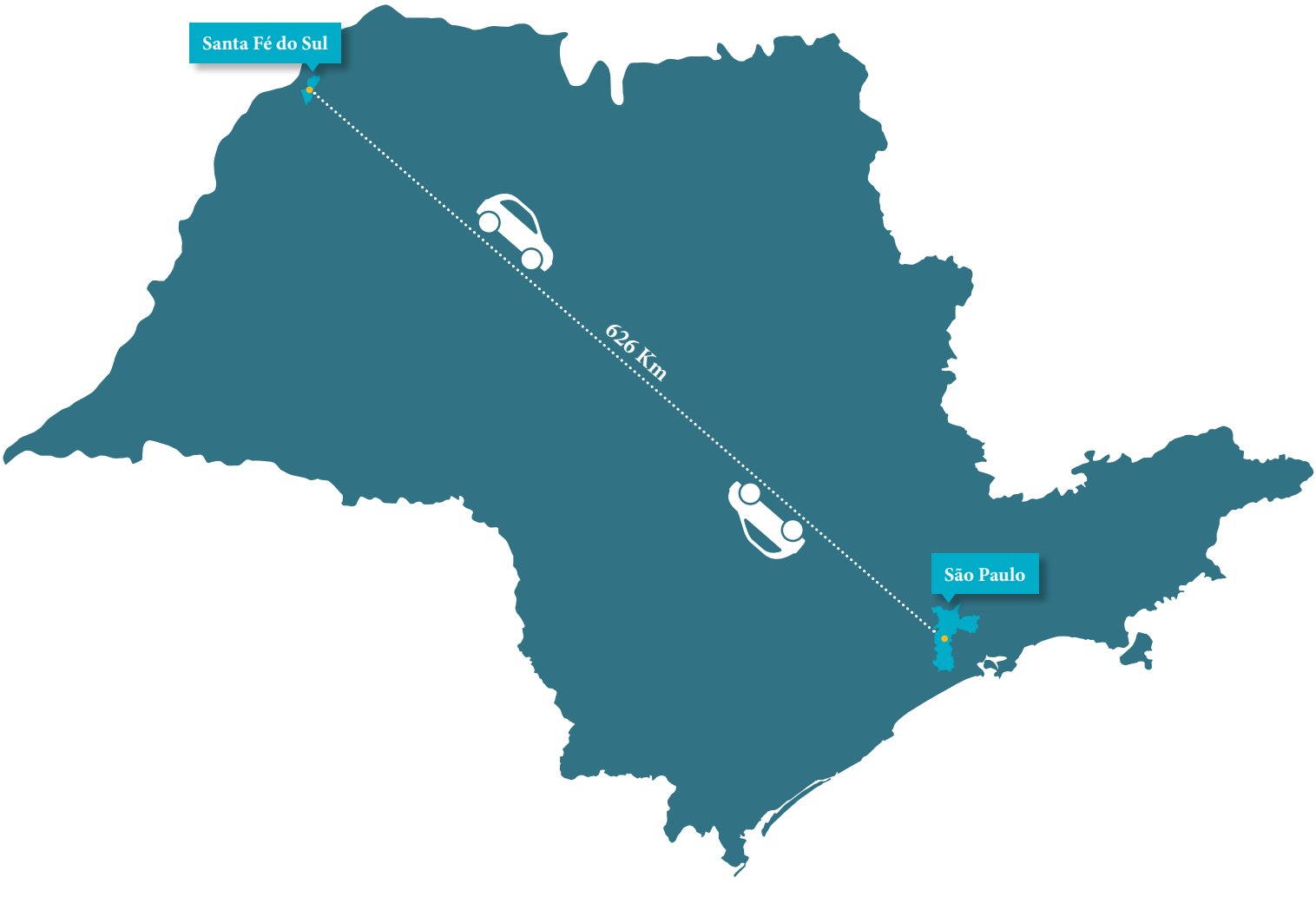
Nem sempre é preciso migrar aos grandes centros urbanos em busca de educação de qualidade e melhor infraestrutura. Localizada a 626 quilômetros da cidade de São Paulo, Santa Fé do Sul, de 31 mil habitantes, é exemplo disso. O município, uma Estância Turística, tem como um de seus motores a Faculdade de Odontologia da Fundação Municipal de Educação e Cultura (FUNEC). A Fundação, criada em 1998 como entidade de direito público sem fins lucrativos, abriu o curso de Odontologia já no ano seguinte. O ensino, a extensão, a pesquisa, a difusão cultural e o desenvolvimento técnico e científico para a elevação do nível cultural e educacional do Município e da região estão entre seus principais objetivos.

Atualmente o curso conta com 400 alunos na graduação e mais 200 alunos na pós-graduação (especialização). Cerca de 40% dos estudantes são do próprio município e de cidades vizinhas, mas a maior parte, 60%, chega de estados do Centro-Oeste, Norte, Nordeste e Sudeste: Pará, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Goiás, Bahia e Minas Gerais.

A graduação tem duração de cinco anos, com aulas em período integral. Já o Programa de Pós-graduação foi aberto em março de 2006, com especialização em Endodontia e, posteriormente, Ortodontia, Implantodontia e Prótese.

Já aprovados, mas ainda em fase de implantação, estão os cursos de Dentística, Radiologia e Estomatologia. Futuramente pretende-se criar os ▶

Cerca de 40% dos estudantes são do próprio município e de cidades vizinhas. A maior parte, 60%, chega de estados do Centro-Oeste, Norte, Nordeste e Sudeste: Pará, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Goiás, Bahia e Minas Gerais



Fotos: divulgação

cursos de Odontopediatria e Periodontia. A abertura de mestrado e doutorado na pós está em fase de elaboração e aprovação de projetos.

A Faculdade possui três clínicas. Duas contam com cerca de 40 consultórios odontológicos na graduação cada uma e a terceira funciona na Pós, com outros 12 consultórios disponíveis. São 52 no total.

Além das clínicas, o curso dispõe de um setor de emergências odontológicas, a Clínica do Bebê, um Centro de Atendimento a Pacientes Oncológicos (CAPO), diversos consultórios odontológicos em todas as escolas municipais de Ensino Fundamental e uma unidade móvel (trailer) para atendimento itinerante nos bairros do município e região, utilizada em campanhas de saúde, para atuar em missões indígenas, assentamentos de terra, em pacientes da APAE – Associação de Pais e Amigos de Excepcionais e na zona rural. Nessa última, os alunos se deslocam até a unidade acompanhados por um grupo de professores. Chegando ao local, recebem desde atendimentos preventivos, com apresentações de peças teatrais, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, orientação de diagnóstico de câncer na cabeça e pescoço, orientação de dieta e hábitos de higiene, até atendimentos curativos. Ainda em fase de estruturação está o atendimento odontológico hospitalar na Santa Casa de Santa Fé do Sul.

À frente de tudo isso está Guilherme Hiroshi Yamanari, coordenador e professor do curso de graduação em Odontologia da FUNEC. A Faculdade conta com um corpo docente composto por cerca de 50 profissionais, sendo a maioria mestres ou doutores.

A Faculdade possui três clínicas. Duas contam com cerca de 40 consultórios odontológicos na graduação cada uma e a terceira funciona na Pós, com mais 12 consultórios. Uma unidade móvel atende a população da zona rural

A Faculdade conta com 40 consultórios odontológicos

Yamanari conta que a Faculdade de Odontologia estende seus esforços para além da formação, com ações extramuros. Passam pelas clínicas pacientes de todas as idades, tanto vindos do município quanto de outras cidades próximas. São realizados, em média, 1.000 procedimentos por semana.

Guilherme Yamanari destaca outros projetos da Faculdade, como a participação de alunos em fóruns de iniciação científica na instituição e em outras do país, assim como em programas de incentivo à pesquisa (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e do Cnpq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Além disso, ele lembra o convênio estabecido com os Departamentos de Educação Física e de Química da Universidade Estadual Paulista (Unesp) da cidade vizinha de Ilha Solteira, onde utilizam o laboratório para desenvolver suas pesquisas.

Guilherme conta que os trabalhos desenvolvidos tiveram destaque, com o curso recebendo por oito anos consecutivos (2005 a 2012) o prêmio "Top of Quality" da Ordem dos Parlamentares do Brasil, como "Destaque em Ensino Odontológico".

Em 2013, a FUNEC recebeu o VII Prêmio Sapientiae à Excelência Educativa da Organização das Américas de Excelência Educacional (ODAEE), um reconhecimento internacional à instituição pela demonstração e interesse contínuo em prosperar uma formação de qualidade em benefício da comunidade.

A professora Sâmira Ambar Lins, diretora pedagógica, recebeu a Medalha Condecorativa e o Diploma de Destaque na Gestão da Qualidade Educativa. Em 2014, a ODAEE concedeu à FUNEC o VIII Prêmio Sapientiae à Excelência Educativa, em cerimônia realizada em Nova York.

Foto: Karina Pazzini/Creative Commons

SANTA FÉ DO SUL

O município está localizado na Região Metropolitana de São José do Rio Preto. Sua força econômica está no setor de serviços, responsável por 59,1% do Produto Interno Bruto, que é impulsionado pelo turismo.

Estatísticas

População *(4)*
31.113

IDH Municipal *(1)*
0,784

Mercado de Trabalho

Pessoal ocupado *(2)*
8.471

Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios com rendimento domiciliar *(2)*
R$ 2.744,03

Saúde

Estabelecimentos de Saúde SUS *(1)*
15

Cirurgiões-dentistas *(3)*
86

Fontes
(1) Seade – 2013
(2) IBGE – Instituto Brasileiro de Geografiae Estatística – 2010
(3) CROSP
(4) População estimada pelo IBGE

Olhos nos olhos

Waldir Antonio Jorge é o primeiro cirurgião-dentista a dirigir o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, onde também dirige a Faculdade de Odontologia e a Superintendência de Assistência Social

O paulistano Waldir Antonio Jorge passou na Prefeitura da cidade antes de chegar à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo no dia em que recebeu a reportagem da **Revista do CROSP** para falar de seu trabalho na instituição de que é diretor. Na USP ele é responsável pela residência de cirurgiões-dentistas na Rede Municipal de Saúde de São Paulo. Mas Jorge não tinha agenda oficial. Foi lá para visitar um rapaz que perdeu um filho há pouco tempo. "Chamei o moço e fiquei conversando com ele por uns 20 minutos. Sou assim, olho as pessoas", conta. O rapaz não é seu subordinado, mas Waldir Jorge soube da notícia de sua perda familiar e quis prestar solidariedade. "Ele me agradeceu. Eu é que o agradeço, me fez muito bem", diz o cirurgião-dentista, que encerra a história afirmando ter uma visão humanista de mundo.

Essa filosofia, diz, ele quer levar para as três áreas sob seu comando hoje na USP. Além de dirigir a Faculdade de Odontologia desde novembro de 2013, ele responde pelas superintendências da Assistência Social (SAS) e do Hospital Universitário (HU), gerido pela universidade. Para dar conta do recado, diz que é preciso ter dedicação. 'Não podemos brincar de fazer. Às vezes as pessoas assumem o cargo e querem usufruir dele. Não usufruo, trabalho", afirma em tom categórico. Embora não tenha formação em administração, ele foi escolhido para cuidar de duas áreas essenciais na maior universidade brasileira. "Minha formação é minha intuição, dedicação e bom senso."

A proposta de Jorge para a Faculdade de Odontologia é resgatar a importância da área em nível nacional. Segundo ele, a instituição é centenária, a mais importante da América Latina e uma das sete coirmãs que fundaram a universidade. Ele propõe inserir a Odontologia no contexto da saúde como um todo. "A boca não está isolada do corpo humano. Ao contrário, muitas doenças se manifestam primeiramente na cavidade bucal até de forma imperceptível", explica. Por isso, Jorge defende que a Odontologia se integre cada vez mais às outras áreas da saúde, começando pela medicina.

Ele é um dos responsáveis pela inserção do cirurgião-dentista bucal nos prontos-socorros da Rede Municipal de São Paulo. "A partir daí, a prática institui-se na cidade, mostrando a nossa importância na área médica", afirma. Hoje, após 40 anos de luta, quase todos os hospitais da Rede Estadual, Municipal e mesmo a particular têm a atuação de um

Foto: Ernani Coimbra/USP Imagens

"A boca não está isolada do corpo humano. Ao contrário, muitas doenças se manifestam primeiramente até de forma imperceptível na cavidade bucal"

Waldir Antonio Jorge

cirurgião-dentista para tratar de trauma facial, deformidade de origens faciais, patologias bucais e cirurgia dental. O Hospital Universitário da USP também conta com uma divisão de Odontologia. "Dor de dente é infernal, por isso a necessidade de cirurgião-dentista dentro de hospitais", afirma.

Eleito por 73% do Colégio Eleitoral, formado por alunos, funcionários e professores da faculdade, Jorge conta que quer dar um cunho humanístico ao local. Nem mesmo a crise financeira que a instituição de ensino atravessa está impedindo que o anfiteatro seja reformado e que os corredores da faculdade ganhem bancos para dar mais conforto aos alunos e funcionários. Além disso, a faculdade acaba de entregar seu laboratório de célula-tronco.

Gigante, em números

À frente do SAS, o principal desafio do superintendente é promover a política de permanência estudantil da universidade. Ele está falando do aluno que entra financeiramente vulnerável na instituição. O trabalho do SAS é mantê-lo estudando por meio ▸

de benefícios como bolsas de estudo, moradia e alimentação – são fornecidas, em média, 30 mil refeições por dia no refeitório da USP –, entre outros. A USP tem cerca de 92 mil alunos e 17 mil funcionários, além de quase 6 mil professores.

"É uma cidade e como tal tem problemas", diz ele. Esse gigantismo a que se refere engloba todo o complexo educacional da instituição, que abrange a Cidade Universitária, no bairro do Butantã, em São Paulo, e outros campi em Bauru, Ribeirão Preto, São Carlos, Piracicaba, Pirassununga, Santos, e Lorena, além do campus da zona Leste da capital e o quadrilátero que inclui as faculdades de Medicina, Saúde Pública, Enfermagem e Direito. "A Superintendência da Assistência Social é quase invisível, mas é ela que faz com que a máquina não pare – juntamente com a Procuradoria, o Gabinete do Reitor e a Segurança."

Além das funções à frente da Faculdade de Odontologia e da SAS, Jorge está no comando do Hospital Universitário desde o final de setembro. Ele diz que a missão é desafiadora, mas ao mesmo tempo honrosa. É a primeira vez que o hospital será administrado por um cirurgião-dentista. "É um hospital de média complexidade e também hospital de formação acadêmica da maior universidade da América Latina. É um reconhecimento importante aos profissionais da área odontológica", diz ele. O desafio de Jorge é enfrentar o momento crítico que vive o hospital após a greve mais longa da instituição, que terminou em setembro e superou 100 dias de paralisação.

Os pacientes da Divisão de Odontologia do Hospital Universitário da USP vêm principalmente da zona Oeste de São Paulo, de bairros como o Butantã, Rio Pequeno e Jaguaré. De 2011 a julho de 2014, mais de 30 mil pessoas foram atendidas pelos cirurgiões-dentistas que atuam no HU

Divisão de Odontologia

A Divisão de Odontologia do Hospital Universitário é coordenada pelo cirurgião-dentista José Benedito Dias Lemos. Ex-aluno de Waldir Jorge na graduação e um de seus residentes na Faculdade de Odontologia da USP, Lemos conta que aprendeu com o professor que a profissão cuida de pessoas e não de dentes. "Ele repete isso em toda classe nova em que dá aulas", conta. No serviço de Odontologia do HU, diz José Benedito, os alunos têm a oportunidade de assimilar esse ensinamento todos os dias. "O fato de estarem inseridos em um trabalho de saúde integral, no qual a saúde bucal é parte da tarefa de proporcionar às pessoas bem-estar e a recuperação de suas enfermidades, permite que fixem o aprendizado mais rapidamente.

A Divisão de Odontologia se insere no atendimento multiprofissional da comunidade da Universidade de São Paulo e da regionalização abrangida pelo Hospital Universitário. "Os pacientes vêm principalmente da zona Oeste de São Paulo", conta José Benedito Lemos. "Nos últimos três anos atendemos cerca de 28 mil pessoas. Em 2014, só até o mês de julho foram 4 mil. Em menos de quatro anos chegamos a mais de 32 mil atendimentos."

A cirurgia bucomaxilofacial é sua especialidade, mas a Divisão integra as demais disciplinas de graduação e da pós-graduação da Faculdade de Odontologia da USP com todas as divisões médicas do HU, proporcionando aos alunos participar do atendimento a todo perfil de paciente odontológico e, ainda, contribuir para o tratamento dos pacientes do hospital que tratam enfermidade de outro tipo.

Missão: diminuir pressões

Segundo ele, há muitas insatisfações a serem resolvidas. Assim como está em pauta a discussão sobre a possível desvinculação do hospital da universidade e a transferência da administração para a Secretaria Estadual de Saúde. "Tenho a missão de diminuir as pressões", afirma. Ele faz isso ouvindo a Reitoria e os vários atores envolvidos na questão: as faculdades de Medicina, Odontologia, Enfermagem, o Conselho Deliberativo e o corpo clínico do HU.

Foto: Arquivo Pessoal

José Benedito Dias Lemos, com residentes do Hospital Universitário da USP

Além das funções à frente da faculdade e do SAS, Jorge está no comando do Hospital Universitário desde o final de setembro. Ele diz que a missão é desafiadora, mas ao mesmo tempo honrosa

"O momento agora é de diminuir alguns equívocos, tirar os obstáculos do caminho, resolver desentendimentos. Temos que achar dentre um conjunto de opiniões uma solução adequada, ponderada, para que não haja prejuízo para o ensino, a assistência, a universidade e o estado", diz ele.

A carreira de executivo não afastou Jorge da prática clínica, especialista em cirurgia bucomaxilofacial. Em seus trabalhos de mestrado, doutorado e docência, todos realizados na USP, Waldir Jorge trabalhou com saliva bucal. "Na época caçoavam dizendo que eu trabalhava com cuspe", lembra. Hoje, reforça, "está provado que se consegue levantar por meio da saliva um número grande e eclético de informações da parte sistêmica do paciente sem ser invasivo, como exames de DNA e de doenças infectocontagiosas".

Aos 67 anos, Waldir Antonio Jorge se diz realizado na vida profissional e pessoal. Casado há 35 anos com Márcia, também cirurgiã-dentista e sua ex-aluna, é pai de cinco filhos. Nenhum seguiu a carreira dos pais, assim como ele próprio não teve influência familiar na escolha da profissão. "Sempre gostei da área da saúde. Se não fosse cirurgião-dentista, provavelmente seria psicólogo, médico ou enfermeiro."

Harmonizando sorrisos com facetas laminadas

Evolução da busca pelo sorriso perfeito teve muitos avanços nos últimos tempos. Novos procedimentos da dentística buscam, além de promover a saúde do indivíduo, preservar ao máximo as estruturas dentais e harmonizar os sorrisos

A estética é essencialmente um conceito do campo visual. Tem se tornado muito importante na sociedade moderna, fazendo deste quesito antes delegado a um segundo plano um dos elementos que regem o tratamento odontológico. O conceito atual de beleza remete a tudo que é jovem e saudável e utiliza recursos cosméticos naturais e artificiais para valorizar e manter o estado de beleza por mais tempo. Os meios de comunicação bombardeiam as pessoas com o que consideram ser o padrão ideal de beleza, apesar de este conceito ser carregado de subjetividade e modificações, dependendo do momento e da sociedade em que se vive. Povos, países e culturas espalhados pelo mundo podem ter conceitos de estética diferentes.

O mesmo ocorre dentro da Odontologia. Observamos períodos longínquos em que a valorização dos dentes era resumida à sua extração em caso de dor, épocas em que a demonstração de status socioeconômico era a presença de restaurações em metal, de grupos que faziam questão de utilizar cristais e pedras incrustadas em seus dentes anteriores e assim por diante.

Hoje, em nosso meio, vivemos a cultura da estética branca, fato observado em atores e personalidades da mídia que exibem seus sorrisos brancos e impecavelmente harmônicos. Vivenciamos, também, a era da propaganda nos programas vespertinos dedicados à divulgação de técnicas e resultados sempre perfeitos. Mesmo entre os profissionais da Odontologia cada vez mais percebemos o desenvolvimento e criação de técnicas e terminologias que procuram dar nova roupagem para tratamentos já consagrados.

Dentre os tratamentos que permitem a devolução de uma harmonia ao sorriso, podendo alterá-lo, recuperar simetria, modificar forma, cor, textura e até posicionamento dental com um mínimo e até ausência de desgaste dental, encontramos a utilização dos laminados, também conhecidos por facetas, que podem ser feitos em cerâmica, compostos cerâmicos ou resinosos. Normalmente realizados de forma indireta em laboratórios de prótese. Pode-se realizar também, com o mesmo objetivo e com desgate zero, a aplicação de resina composta diretamente nos dentes. Com isso, novos biomateriais têm sido desenvolvidos visando a melhorias nas propriedades ópticas e mecânicas desses tipos de restaurações.

A história dessa técnica remete a 1886, quando o americano Charles Henry Land confeccionou a primeira restauração de porcelana em um dente preparado, utilizando uma folha de platina (MONDELLI, CONEGLIAN e MONDELLI, 2003). Land, em 1903, foi o primeiro na literatura mundial a propor o uso de facetas estéticas. Nos anos 1930, se utilizavam películas em resina em dentes de artistas de cinema. Essa técnica só podia ser utilizada em curto espaço de tempo, em geral nas tomadas de cena, pois não havia material adesivo que permitisse a colagem adequada dessas peças aos dentes. Nos anos 1970 houve uma nova investida em técnicas semelhantes, pois já existiam materiais mais adequados e o conceito de adesividade dava seus primeiros passos. Contudo, ainda não se dispunha de materiais que permitissem uma estética adequada e segura.

Os anos 1990 registram um grande desenvolvimento de materiais e técnicas que permitiram o uso da adesividade entre os materiais estéticos e a estrutura dental de forma segura, podendo, dessa maneira, reabilitar esteticamente o sorriso de forma bastante conservadora. Desde então surgiram procedimentos estéticos refinados, como as facetas indiretas com desgastes minimamente invasivos ou até mesmo sem nenhum desgaste da estrutura remanescente dentária para os tratamentos dos dentes anteriores.

Atualmente existem inúmeros sistemas cerâmicos no mercado que possuem excelentes propriedades físicas, ópticas e de alto grau de biocompatibilidade, permitindo devolver a integridade biomecânica estrutural e estética dos dentes originais.

A execução de restaurações indiretas está relacionada a um planejamento adequado, que deve envolver a escolha do material e do preparo biomecânico do elemento dental, além do íntimo acompanhamento das etapas laboratoriais e de cuidado extremo na cimentação – desde as facetas laminadas mais conservadoras, minimamente invasivas, laminados sem preparo, às vezes chamados de forma pouco adequada de "lentes de contato", até as com desgastes mais extensos. O produto consiste em uma fina lâmina cerâmica de cerca de 0,2 mm, que é aplicada sobre a superfície do dente para recobrir dentes amarelados, com manchas ou levemente desalinhados. A vantagem deste tratamento é que, ao contrário do procedimento realizado atualmente, o cirurgião-dentista não precisa desgastar os dentes do paciente com brocas e pontas diamantadas, preservando ao máximo suas estruturas naturais. No entanto, cuidados devem ser tomados no planejamento da peça para que se evite o sobrecontorno gengival, que pode acarretar dificuldade de higienização e inflamação da gengiva.

EM NOSSO MEIO VIVEMOS A CULTURA DA ESTÉTICA BRANCA, FATO OBSERVADO EM ATORES E PERSONALIDADES DA MÍDIA QUE EXIBEM SEUS SORRISOS BRANCOS E IMPECAVELMENTE HARMÔNICOS

No contexto atual, a procura pela estética deve vir acompanhada de máxima preservação da saúde e por isso é de grande importância que o profissional tenha visão clínica e bom senso ao indicar ou não desgastes dentários irreversíveis. Os cirurgiões-dentistas especialistas em Dentística exercem um papel fundamental em todo esse processo, já que são capacitados e habilitados a avaliar as possibilidades mais conservadoras, indicando de maneira mais racional o melhor tratamento em cada caso clínico, harmonizando sorrisos e integrando de forma cada vez mais saudável e conservadora o indivíduo para o convívio na sociedade.

Foto: Shutterstock

Profissional é protagonista

Cirurgião-dentista tem papel central no diagnóstico desse tipo de dor com diversos possíveis fatores, mas em que a dor intrabucal é a fonte mais comum de ocorrência

Quem, no exercício da profissão, não deparou com um tratamento de canal que não melhora? Você investiu conhecimento, pesquisou a possibilidade de um canal extra, aliviou a oclusão, radiografou o dente de todos os ângulos, suspeitou de uma trinca, solicitou tomografia e tecnicamente nada de anormal foi notado... e a dor continuava lá. A literatura é ampla em demonstrar que muitas vezes a dor persiste até quando se extrai o dente com problemas.

Também é comum um paciente relatar que sente dor após procedimentos como exodontias, apicectomias, cirurgias periodontais, endodontias, instalação de implantes, restaurações de resina composta, colocação de próteses e até mesmo depois da aplicação de anestesia no local.

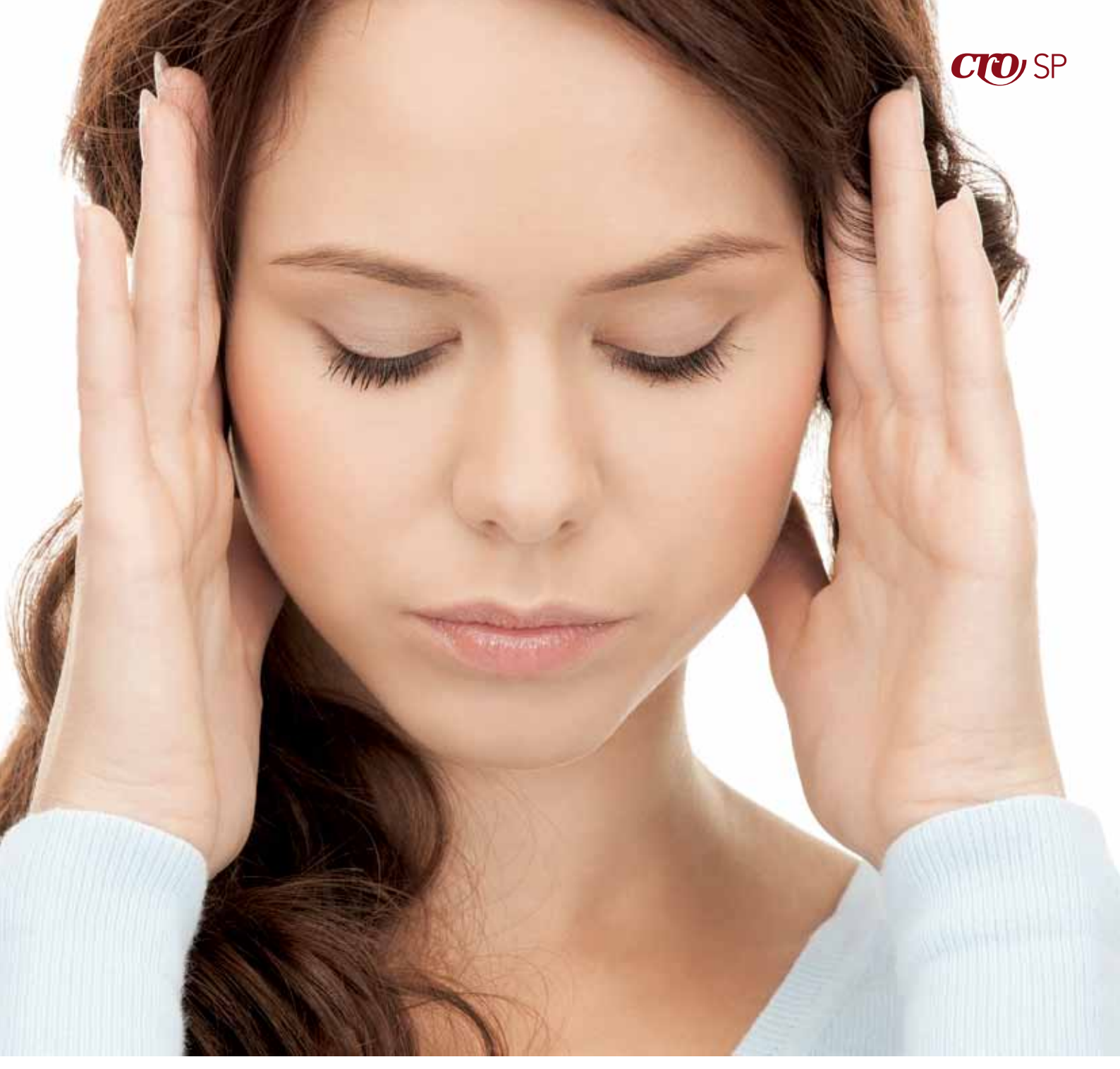
Situações de dor orofacial, em que o paciente se refere a uma dor que nem sempre é de fácil diagnóstico e localização, também acontecem na rotina diária.

Reny de Leeuw, em seu *Guia da Academia Americana de Dor Orofacial*, relata que Lipton e colaboradores examinaram 45.711 cidadãos americanos e relataram que quase 22% da população apresentaram pelo menos um de cinco tipos de dor orofacial pesquisadas nos seis meses que antecederam o estudo. O tipo mais comum era a dor de dente, relatada por 12,2% da população. A dor na articulação temporomandibular (ATM) foi relatada por 5,3% e a dor na face ou bochecha por 1,4%.

Ainda segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, o diagnóstico da dor orofacial é particularmente difícil devido à complexa inter-relação dos fatores físicos e psicológicos nas síndromes de dor crônica e aos sinais e sintomas semelhantes compartilhados por várias desordens. Além disso, outra possibilidade que não deve ser menosprezada é a de que duas ou mais condições ou desordens podem estar presentes concomitantemente, segundo Carlsson, Magnusson e Guimarães.

O cirurgião-dentista ocupa papel essencial nesse desafio que é diagnosticar a dor orofacial, pois a dor intrabucal é a fonte mais comum de sua ocorrência e o profissional deve usar o conhecimento para descartar desordens de ordem intrabucal envolvendo polpa dentária, o periodonto, os tecidos mucogengivais, os ossos maxilares e mandibulares e a língua.

Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, o diagnóstico da dor orofacial é particularmente difícil devido à complexa inter-relação dos fatores físicos e psicológicos nas síndromes de dor crônica e aos sinais e sintomas semelhantes compartilhados por várias desordens



Estudos recentes nas áreas de inflamação e imunologia mostram que a infecção pode estimular o Sistema Nervoso Central a produzir substâncias que contribuem para o surgimento de dores crônicas. Assim, não se pode deixar de avaliar a boca dos pacientes com queixas de dores crônicas craniofaciais. Os mesmos autores dedicam um capítulo inteiro para relacionar dor orofacial e infecção, ressaltando o importante papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento dessa patologia, pois tanto nos focos infecciosos agudos como nos crônicos pode ocorrer o espalhamento da infecção por meio da corrente sanguínea, levando as bactérias patogênicas a outras áreas do organismo. Assim encontra-se vasta literatura sobre a grande correlação de focos dentários com doenças sistêmicas como infarto agudo do miocárdio, acidente vásculocerebral e *diabetes mellitus*, entre outras, havendo também relatos de processos como bacteremia transitória e septicemia – fontes de morbidade e mortalidade.

Dessa maneira não se pode negar o importante papel do cirurgião-dentista, de modo geral, nas equipes de Saúde Pública e hospitalares, bem como a sua importância para a qualidade de vida, manutenção da saúde e bem-estar geral da população.

A necessidade da existência de uma especialidade denominada Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular advém da complexidade e da multiplicidade de fatores que integram o processo da dor orofacial, em especial as dores crônicas e as dores ligadas à articulação temporomandibular.

Os tecidos orofaciais, como dentes, pele da face, ATM e os músculos adjacentes são inervados pelo V par craniano (trigêmeo), que possuem fibras nervosas aferentes primárias (sensitivas), que

são as fibras que conduzem estímulos dos tecidos até o SNC, lá descarregam esses estímulos em um dos núcleos do complexo trigeminal, locais que recebem a convergência de múltiplos nervos sensitivos oriundos de diversas partes do corpo. Esta convergência é a base neuroanatômica da dor referida (a dor não está localizada no local onde ela é percebida), podendo facilmente confundir paciente e profissional a respeito de sua origem.

Assim, muitas vezes o diagnóstico da dor orofacial passa por etapas de exclusão, em que possíveis causas de origem têm de ser investigadas com exames clínicos, de imagem, laboratoriais e encontrando-se alterações infecciosas, traumáticas, tumorais etc, estas deverão ser eliminadas primeiramente antes de prosseguir a pesquisa de novos fatores determinantes de dor.

Um dos exemplos clássicos de dor referida são as dores na face, muitas vezes lembrando dores de dente ou de cabeça que são expressas nas DTMs (disfunções temporomandibulares), em que articulações e/ou músculos adjacentes podem estar envolvidos. A Sociedade Internacional da Cefaleia (IHS) coloca as DTMs na 11ª categoria, "cefaleia ou dor facial atribuída às desordens do crânio, pescoço, orelhas, nariz, cavidades sinusais, dentes, boca ou outras estruturas craniofaciais".

Alterações na percepção da dor também podem ocorrer por outros mecanismos. Resumidamente, podemos sintetizar que os tecidos de nosso organismo possuem receptores que estimulam as fibras aferentes, as quais conduzem os sinais neurais para o SNC e podem provocar a dor. Algumas vezes lesões teciduais podem liberar mediadores químicos que aumentam a excitabilidade das vias aferentes nervosas e também podem promover inflamação neurogênica. Outras vezes, lesões periféricas podem ocasionar crescimento neuronal ou alterações do nervo que podem promover uma resposta aberrante de um impulso nervoso.

MUITAS VEZES O DIAGNÓSTICO DA DOR OROFACIAL PASSA POR ETAPAS DE EXCLUSÃO, EM QUE POSSÍVEIS CAUSAS DE ORIGEM TÊM QUE SER INVESTIGADAS COM EXAMES CLÍNICOS, DE IMAGEM, LABORATORIAIS E ENCONTRANDO-SE ALTERAÇÕES INFECCIOSAS, TRAUMÁTICAS E TUMORAIS

Clinicamente, estes processos são percebidos pelo aumento da resposta dolorosa frente aos estímulos, conhecida por hiperalgesia ou, ainda, a presença de uma res-

posta dolorosa frente a um estímulo que normalmente não é nocivo, conhecida como alodínia. Assim, o aumento do estímulo doloroso carregado pelas vias aferentes ao SNC provoca alterações funcionais no processamento dessa dor, colaborando para um processo de sensibilização dolorosa.

Essas desordens constituem alterações neuropáticas, que são anormalidades funcionais do SNC. Existem duas categorias de desordens de dor neuropática: as episódicas e as contínuas.

1. As condições episódicas, caracterizadas por uma dor repentina do tipo choque, que dura de segundos a alguns minutos, como a nevralgia do trigêmeo. Geralmente tratada por neurologistas com medicações específicas e em casos mais refratários a medicação com cirurgia, embora seus riscos e benefícios tenham de ser debatidos com o paciente.

2. A dor, descrita como queimação, contínua, com sensações anormais de sensibilidade que podem ser exacerbadas pelo movimento, são alterações neuropáticas que muitas vezes encontramos naqueles casos clínicos citados no início deste artigo, em que mesmo com o tratamento devido a dor persiste.

Nestes casos a colaboração de um especialista em Dor Orofacial pode ajudar, pois podem existir alterações periféricas e centrais (SNC) que necessitam de abordagem com medicações, às vezes fisioterapia e/ou medidas físicas.

O AUMENTO DO ESTÍMULO DOLOROSO CARREGADO PELAS VIAS AFERENTES AO SNC PROVOCA ALTERAÇÕES FUNCIONAIS NO PROCESSAMENTO DESSA DOR, COLABORANDO PARA UM PROCESSO DE SENSIBILIZAÇÃO DOLOROSA

Diabetes em foco

Doença pode favorecer infecções no indivíduo, inclusive aquelas que se desenvolvem na boca

O diabetes é uma doença metabólica caracterizada pelo aumento do nível glicêmico no sangue: a hiperglicemia. Dentre os tipos mais comuns estão o diabetes tipo I, tipo II e gestacional.

O tipo I se manifesta precocemente e pode estar relacionado à produção de autoanticorpos que atuam no pâncreas, reduzindo a produção de insulina – hormônio responsável pela entrada de glicose nas células. O tipo II está relacionado à resistência das células à insulina e inicia-se mais comumente na idade adulta. Já o diabetes gestacional tem seu início durante a gravidez, podendo regredir após o parto. Nos três principais tipos de diabetes ocorre a redução da entrada de glicose nas células, o que leva a um aumento do nível glicêmico no sangue. Essa hiperglicemia é prejudicial ao indivíduo diabético, podendo com o passar do tempo acarretar alterações em diferentes pontos do organismo, possuindo efeitos que vão interferir drasticamente na resposta fisiológica do indivíduo, no sistema vascular periférico, na resposta inflamatória, no sistema imunológico e, consequentemente, na reparação tecidual. Todos esses efeitos acabam por modificar de certa forma a susceptibilidade do indivíduo diabético às infecções de um modo geral, incluindo as da cavidade bucal.

Alterações bucais mais comuns

A doença periodontal é uma infecção crônica que acomete as estruturas de suporte do dente. Se não tratada, pode culminar na perda dentária. É altamente prevalente em indivíduos diabéticos. Neles, o controle deficiente do biofilme dental pode favorecer a instalação da doença periodontal com maior severidade e velocidade de progressão do que a observada em indivíduos não diabéticos. Em pacientes diabéticos não diagnosticados ou mal controlados, pode-se observar o aparecimento de diversos abcessos periodontais, levando à destruição rápida do suporte ósseo ao redor dos dentes – o que pode interferir na futura manutenção destes.

Geralmente, nos diabéticos a resposta ao tratamento periodontal é pior do que a observada em não diabéticos. A perda dentária por doença periodontal nos primeiros também é maior do que a observada no outro grupo. A doença favorece o aumento da glicemia no indivíduo diabético, enquanto o tratamento periodontal favorece a estabilização da glicemia. Assim é de grande importância diagnosticar a doença periodontal nesses pacientes. Löe (1993) afirmou que a periodontite é a sexta complicação mais comum em diabéticos.

Outras alterações bucais comuns no diabetes não controlado são a diminuição do fluxo salivar e queimação da boca e/ou língua, sendo que tais condições podem predispor a infecções oportunistas.

Nas últimas décadas os resultados de inúmeros estudos epidemiológicos e transversais indicaram que os diabetes dos tipos I e II aumentam a prevalência, incidência e severidade da doença periodontal, sugerindo que tal condição sistêmica predispõe os sujeitos à ▸

periodontite. Pacientes portadores de diabetes tipo I apresentam maior risco de desenvolver doença periodontal com o passar da idade, gravidade e duração de seu estado diabético. Por outro lado, outros estudos mostraram probabilidades três a quatro vezes maiores de indivíduos com diabetes tipo II desenvolverem periodontites severas. Além disso, quando associado a outras condições o diabetes pode modificar o curso da doença periodontal, significando que a taxa de progressão da periodontite pode aumentar 2,9 vezes, quando o indivíduo tem taxas de hemoglobina glicosilada em níveis superiores a 6,5%; 3,7 vezes, quando o paciente é fumante e diabético; e 4,1 vezes, quando mais de 30% dos sítios sondados apresentam sangramento.

Vários estudos revelaram que o tratamento periodontal melhora o controle glicêmico de pacientes diabéticos, sugerindo, portanto, uma relação bidirecional entre as duas doenças. Esta relação de "dois sentidos" é entendida como o diabetes aumentando o risco para o desenvolvimento da periodontite e, do outro lado, a inflamação periodontal afetando negativamente o controle glicêmico dos diabéticos. O mecanismo mais aceito para explicar como o diabetes influencia a condição periodontal está baseado na via de Produtos Finais da Glicosilação Avançada (AGEs). Os AGEs são capazes de ativar células de defesa, tais como monócitos, macrófagos e células endoteliais, levando à liberação de citocinas pró-inflamatórias, como também proteases que contribuem para a destruição dos tecidos de suporte periodontal. O nível de expressão dos receptores de AGEs (RAGE) é maior em indivíduos diabéticos e com periodontite, comparado ao nível destes receptores em indivíduos não diabéticos com periodontite. Por outro lado, o principal

QUANDO ASSOCIADO A OUTRAS CONDIÇÕES O DIABETES PODE MODIFICAR O CURSO DA DOENÇA PERIODONTAL, SIGNIFICANDO QUE A TAXA DE PROGRESSÃO DA PERIODONTITE PODE AUMENTAR 2,9 VEZES, QUANDO O INDIVÍDUO TEM TAXAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA EM NÍVEIS SUPERIORES A 6,5%; 3,7 VEZES, QUANDO O PACIENTE É FUMANTE E DIABÉTICO; E 4,1 VEZES, QUANDO MAIS DE 30% DOS SÍTIOS SONDADOS APRESENTAM SANGRAMENTO

fator etiológico da periodontite é a microbiota e seus produtos, incluindo lipopolissacarídeos (LPS). Os LPS, em particular através da ativação do TLR4, resultam na ativação de genes que codificam citocinas pró-inflamatórias, incluindo TNF-α, IL-1β e IL-6. O TLR4 é um receptor-padrão utilizado para iniciar a resposta inflamatória e imune, cuja função principal é reconhecer os produtos de bactérias e vírus. Vários estudos demonstraram que no ambiente da bolsa periodontal altos níveis dessas citocinas são liberados. Portanto, o potencial de a periodontite influenciar a condição diabética está baseado na liberação local destas citocinas pró-inflamatórias ou LPS passarem para a circulação sistêmica e influenciar a absorção de insulina em sítios (órgãos e tecidos-alvo) à distância. O TNF-α é conhecido como dificultador da sinalização da insulina,

Fotos: Shutterstock

causando resistência à mesma. A partir desse conceito criou-se a hipótese de que a periodontite, através da produção de TNF-α e, possivelmente, de outras citocinas, influencie a glicemia no indivíduo diabético.

Raspagem radicular

Um recente trabalho avaliou se o tratamento periodontal convencional (raspagem radicular), comparado à ausência de tratamento, poderia melhorar o controle glicêmico e metabólico de pacientes com periodontite e diabetes tipo II. Os resultados da meta-análise indicaram que o tratamento foi efetivo na redução da hemoglobina glicosilada - HbA 1c (0,65; 95% CI 0,43 – 0,88; P<0,05) e da glicose plasmática rápida – FPG (9,04; 95% CI 2,17 – 15,9 – P<0,05), mas não houve diferença significativa para a redução de colesterol total, triglicerídeos, HDL e LDL. Sendo assim, parece viável afirmar a eficácia da raspagem radicular na melhora do controle glicêmico de pacientes com periodontite crônica e diabetes tipo II. Entretanto, estudos futuros são necessários para confirmar estes resultados.

Outro trabalho recente avaliou a taxa de progressão de periodontite e a taxa de perda dental num grupo de 92 pacientes sob controle da doença por cinco anos. A amostra dividiu-se em 23 pacientes classificados como diabéticos e com pobre controle glicêmico (PGC), 23 pacientes diabéticos e com bom controle glicêmico (GGC) e 46 indivíduos não diabéticos (NDC). Os resultados revelaram que a progressão da doença periodontal e a perda dental foram significantemente maiores entre os pacientes do grupo PGC, comparados aos GGC e NDC. Os resultados mostram que indivíduos diabéticos com pobre controle glicêmico, especialmente fumantes, apresentaram alta progressão de doença periodontal e alta taxa de perda dental, quando comparados aos indivíduos dos grupos GGC e NDC.

Embora existam inconsistências devido às dificuldades para controlar o número de fatores conflitantes nos estudos clínicos de humanos, os dados sugerem uma forte associação entre a periodontite e o diabetes. Essa relação é bidirecional e suportada por estudos transversais, prospectivos e modelos animais. Logo, o tratamento periodontal reduzindo em baixa escala a inflamação crônica que existe em diabéticos pode auxiliar no controle glicêmico e redução de dano a outros órgãos. Assim, é importante entender que a comunicação entre médicos, endocrinologistas e dentistas (periodontistas) deve ser aprimorada a cada dia, com o objetivo de promover tratamento de qualidade a pacientes diabéticos, tendo como foco não apenas o processo curativo do problema, mas o de prevenção ao dano.

** O artigo, na íntegra com as referências bibliográficas, pode ser acessado em www.crosp.org.br/camara_tecnica/artigos/19.html*

A relação entre a vida clínica no consultório e a atuação em empresas

Conhecer fatores de estresse ocupacional e de ordem psicossocial ajuda a subsidiar programas de promoção de saúde no ambiente de trabalho

Enquanto as organizações preocupam-se com a competitividade, produzindo mais, melhor e a custos menores, o estresse adentra no cotidiano do indivíduo devido às pressões sofridas no dia a dia, no trabalho, na família e nas outras formas de convívio social.

Considerando a integralidade do ser humano, podemos inferir que o corpo produz mudanças na mente e vice-versa. Desta forma torna-se crescente a preocupação com a saúde mental dos trabalhadores e seus agravos, especialmente os da saúde bucal do trabalhador.

A saúde bucal está extremamente ligada com o bem-estar geral, sendo um fator que contribui para manter e/ou restabelecer as condições físicas, emocionais e sociais necessárias ao desenvolvimento de nossas capacidades individuais em busca de qualidade de vida.

Um exemplo de agravo é a Síndrome de Burnout, definida como uma resposta emocional que emerge das situações de estresse crônico, advindas de relações interpessoais intensas no ambiente de trabalho, acarretando graves problemas psicológicos e físicos ao trabalhador – sendo reconhecida pela legislação brasileira como doença do trabalho (Lei nº 3.048/99).

Muito embora as manifestações odontológicas do estresse não estejam contempladas diretamente com a Síndrome de Burnout, dentre elas a dor orofacial crônica, bruxismo e DTM (disfunções temporomandibulares), a existência dos fatores estressores do ambiente de trabalho corroboram para sua manifestação.

As DTMs estão relacionadas com o envolvimento da musculatura da mastigação, ATM (articulação temporomandibular) e estruturas associadas. Os sintomas mais frequentes são: dor de cabeça, dor na região da ATM, ruído da articulação, dificuldade de abrir e fechar a boca, para morder e cortar os alimentos. Ocorre com maior frequência em indivíduos na faixa etária dos 13 aos 35 anos – a melhor fase produtiva laboral. Quanto ao gênero, as mulheres apresentam prevalência quatro vezes maior em relação aos homens.

As DTMs são patologias orofaciais que cada vez mais acometem grande parcela de trabalhadores, devido ao estresse, trazendo prejuízos ao sono e à qualidade de vida de modo geral.

Embora a origem das DTMs seja multifatorial, o estresse tem se mostrado um fator de grande ocorrência e desenvolvimento da doença.

Além da ansiedade e depressão, estados emocionais aumentam a atividade muscular, propiciando uma postura anterior da cabeça que desloca o centro de gravidade para uma posição anterior. Tal fato promove uma interferência na musculatura mastigatória e desencadeia manifestações na ATM.

Além dos movimentos funcionais, como a deglutição e a mastigação, observam-se também comportamentos parafuncionais representados algumas vezes pelo hábito de apertar e/ ou ranger os dentes, conhecido como bruxismo.

O bruxismo é uma parafunção caracterizada pelo contato não funcional dos dentes, manifestando-se pelo ranger ou apertar dos mesmos. O simples ato de ranger ou apertar os dentes envolve questões musculares, ósseas e dentais, produzindo efeitos em todo sistema estomatognático.

No trabalho, os fatores tensionais não têm sua origem somente no ambiente laboral: eles interagem com as características individuais e habilidades próprias do trabalhador para enfrentá-los. A vulnerabilidade pessoal deve ser levada em conta, visto que cada indivíduo apresenta desequilíbrio e reações diferentes em face dos mesmos fatores estressores.

O estresse emocional representa um fator importante no processo de saúde-doença do indivíduo. Se não for tratado, muitas patologias poderão se instalar de forma irreversível.

É importante a análise sobre estresse ocupacional e fatores psicossociais para subsidiar programas de intervenção nos ambientes de trabalho visando a promoção de saúde do trabalhador. Torna-se necessário que as organizações desenvolvam práticas de gestão com a participação efetiva dos trabalhadores envolvidos, de forma a possibilitar o bem-estar e a promoção da saúde psíquica.

A saúde do trabalho combina distintas abordagens e enfoques, como mudanças urbanas, transformações organizacionais nas empresas e fatores de risco industriais e ambientais, além de aspectos de saúde psicofísica do trabalhador.

O combate ao estresse ocupacional é um desafio organizacional e pessoal, exigindo participação efetiva da equipe de saúde ocupacional. A eficácia das ações promove a diminuição das enfermidades e do absenteísmo, o que eleva a produtividade e gera melhora significativa na qualidade e no desempenho do trabalho.

A melhora na qualidade de vida é indispensável à promoção da saúde bucal do trabalhador, além da necessidade de elaboração de medidas que visem melhor conduta de combate às características negativas do estresse laboral nas organizações.

Nesse contexto, a Odontologia do Trabalho é de grande valia para a identificação e combate das principais doenças que ocorrem na estrutura bucal, bem como firma relação entre a vida clínica do consultório e a Odontologia do Trabalho integrada com outras especialidades odontológicas, dentre elas a Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, a fim de garantir uma prática interdisciplinar imprescindível na gestão do cuidado em saúde bucal.

** O artigo, na íntegra com as referências bibliográficas, pode ser acessado em www.crosp.org.br/camara_tecnica/artigos/13.html*

Foto: Shutterstock

Brasileiros recriam rosto de Santo Antônio

Designer Cícero Moraes e cirurgião-dentista Paulo Eduardo Miamoto Dias reconstroem a face do religioso a partir de imagem digitalizada de seu crânio, enviada da Itália

Um trabalho multidisciplinar foi conduzido para reconstruir uma imagem aproximada da face de Santo Antônio, popularmente conhecido no Brasil como o "santo casamenteiro". Os restos mortais desta figura histórica e religiosa estão sepultados em Pádua, na Itália. Santo Antônio, nascido como o português Fernando Martins, em Lisboa, em 1195, foi professor universitário em Pádua, onde morreu em 1231. Por ter ficado conhecido por evangelizar fieis falando sobre tópicos ligados ao amor, muitas cidades do Brasil têm este santo como seu padroeiro.

Contando com a permissão dos frades da Basílica de Pádua, o grupo de arqueólogos italianos Arc-Team, em cooperação com o Museu da Universidade de Estudos de Pádua e o Centro de Estudos Antonianos, digitalizou o crânio e o enviou via Internet para especialistas brasileiros – sem no entanto revelar sua identidade aos envolvidos no processo de reconstrução. O intuito da supressão da informação foi criar condições para que a reconstrução facial fosse a mais imparcial possível, livre de influências externas como apoiar-se em imagens de Santo Antônio.

Na cidade de Sinop, no Mato Grosso, o designer 3D Cícero Moraes, especializado em reconstrução facial, iniciou os estudos do crânio necessários para o trabalho. Para tanto, contou com o auxílio do cirurgião-dentista Paulo Eduardo Miamoto Dias, especialista em Odontologia Legal e colaborador do Laboratório de Antropologia e Odontologia Forense da Faculdade de Odontologia da USP (OFLAB-FOUSP). Dias realizou um estudo antropológico e odontolegal do crânio digitalizado, que tornou possível a análise de parâmetros úteis ao processo de reconstrução como a estimativa de ancestralidade, idade presumida e sexo, além de características particulares próprias do crânio como tamanho e formato de nariz e largura da boca.

O RESULTADO DA MODELAGEM BÁSICA FOI MOSTRADO À EQUIPE ITALIANA, QUE SOMENTE ENTÃO REVELOU AOS BRASILEIROS A IDENTIDADE DO CRÂNIO ILUSTRE. OS RESULTADOS FORAM BEM RECEBIDOS PELOS CIENTISTAS E RELIGIOSOS ITALIANOS

Fotos: Cícero Moraes/Creative Commons

O processo de reconstrução 3D utilizou softwares abertos – de código com acesso livre a qualquer usuário.

O resultado da modelagem básica foi mostrado à equipe italiana, que somente então revelou aos brasileiros a identidade do crânio ilustre. Os resultados foram bem recebidos pelos cientistas e religiosos italianos.

Pode-se dizer que a face de Santo Antônio difere bastante das representações retratadas nas imagens religiosas, pois sugere um homem de feições menos idealizadas e mais rústicas, dado o estilo de vida dos frades que fizeram voto de pobreza. Os registros históricos e documentais de Pádua permitirão à equipe caracterizar a reconstrução com roupas e outros adornos da época. A reconstrução será impressa em 3D e em cores com o apoio do Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer (CTI), em Campinas.

O trabalho deu origem a uma reportagem apresentada na TV em rede nacional: g1.globo.com/fantastico/noticia/2014/06/designer-brasileiro-reconstroi-face-sem-saber-que-era-de-santo-antonio.html. Um dos pontos altos do trabalho foi a entrega da impressão 3D na cidade de Pádua no dia 13 de junho, data em que é comemorado o Dia de Santo Antônio.

A imagem do rosto foi recriada a partir de impressão em três dimensões (3D). Para isso foi preciso fazer a análise do crânio verdadeiro do professor português Fernando Martins – o Santo Antônio

Analgesia relativa por óxido nitroso

Esta técnica pode ser empregada no tratamento odontológico de crianças, que devem estar acompanhadas pelos pais, ou adulto responsável, na aplicação em consultório

A analgesia relativa por óxido nitroso é uma técnica que serve para tranquilizar o paciente para qualquer intervenção médica ou odontológica. Serve tanto para ajudar pacientes adultos a vencer o medo das intervenções médicas e odontológicas como também para o atendimento a crianças, tornando os procedimentos menos temerosos.

A técnica, que permite ser realizada no consultório de cirurgiões-dentistas habilitados por meio de treinamento específico é feita com o uso de um aparelho que mistura oxigênio com óxido nitroso na quantidade exata de cada componente, permitindo que o paciente seja monitorado durante todo o procedimento.

Durante a sedação, o paciente permanece com um grau de de-

pressão mínima da consciência. Porém, se lhe permite manter a respiração espontânea, contínua e, ainda, responder apropriadamente a estímulos físicos. Essa é a diferença básica da anestesia geral, que sempre deve ser realizada em ambiente hospitalar.

Outra grande vantagem da analgesia relativa é a rápida reversibilidade da sedação, ao contrário de medicamentos ansiolíticos que têm ação prolongada. Ao terminar o procedimento administra-se oxigênio puro por 5 minutos, tempo suficiente para que o óxido nitroso seja eliminado dos pulmões e da corrente sanguínea.

O paciente pode ter alta em seguida, com todos os seus reflexos normais restaurados. A rápida reversibilidade da sedação se deve à baixa solubilidade do óxido nitroso no plasma sanguíneo e à sua alta difusibilidade.

É muito importante frisar que esta técnica deve ser sempre complementada por anestesia local, pois o princípio da analgesia é diminuir a sensibilidade à dor e relaxar o paciente.

Legislação

Conforme disposto no artigo 6º da lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia no Brasil, compete ao cirurgião-dentista empregar a analgesia, desde que comprovadamente habilitado, quando constituir meio eficaz para o tratamento. Não existe impedimento da utilização da aplicação da analgesia por óxido nitroso em consultório.

Histórico

Este gás é obtido através do aquecimento da amônia e também é conhecido como gás hilariante. É um gás incolor, inodoro e de sabor levemente adocicado, que não se combina com moléculas orgânicas. Não é explosivo e nem inflamável. Sua concentração alveolar mínima (CAM) é de 104%. Quanto maior a CAM, mais fraco é o gás, sendo que o gás halotano, por exemplo, usado para anestesia geral, possui CAM de 75%, portanto mais concentrado que óxido nitroso.

O óxido nitroso causa mínima depressão no centro respiratório, tem pouca ação no córtex cerebral, potencializa drogas depressoras do SNC e não reage com outros fármacos.

O óxido nitroso possui propriedades físicas e químicas inertes, não provocando efeitos colaterais adversos – o que proporciona grande segurança para seu uso em conjunto com oxigênio.

Contraindicações

1. Crianças em condições respiratórias como resfriado comum, que impossibilita a respiração nasal;
2. Claustrofobia: devido ao uso contínuo da máscara;
3. Doenças respiratórias: enfisema, bronquite crônica, bloqueio nasal e tuberculose;
4. Gravidez: principalmente nos três primeiros meses.

Cuidados especiais que necessitam de anuência médica

1. Labirintite;
2. Usuários de droga e ex-dependentes químicos;
3. Pacientes hipotensos;
4. Pacientes psiquiátricos.

Por fim, essa técnica de analgesia com óxido nitroso quando utilizado corretamente e dentro dos padrões recomendados de segurança, pode ser um excelente aliado no controle comportamental da criança proporcionando um atendimento clínico tranquilo e eficaz. Porém, cabe ao cirurgião dentista receber informações adequadas para sua indicação e contra indicação, assim como um condicionamento que prepare a criança para receber qualquer tipo de intervenção odontológica.

Uma das grandes vantagens da analgesia relativa é a rápida reversibilidade da sedação, ao contrário de medicamentos ansiolíticos, que têm ação prolongada. Ao terminar o procedimento administra-se oxigênio puro por 5 minutos, tempo suficiente para o óxido nitroso ser eliminado dos pulmões e da corrente sanguínea

Foto: Shutterstock

Comissões

Esta edição da **Revista do CROSP** apresenta as Comissões que auxiliam a diretoria do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo a cumprir sua missão de defender os interesses da classe odontológica, promovendo debates, encontros entre os profissionais e dando visibilidade às demandas específicas dos segmentos da Odontologia que representam.

Na edição anterior da revista foram apresentadas as Câmaras Técnicas de Especialidades. Com essas apresentações, o CROSP oferece um amplo painel não só dos temas que vêm mobilizando a classe odontológica, como também das linhas de ação e iniciativas realizadas.

Tanto as Comissões como as Câmaras Técnicas estão abertas à contribuição dos colegas. Comentários, sugestões e críticas podem ser encaminhados através do Fale Conosco, com o assunto "Comissões", pelo site do CROSP. Informe-se sobre a agenda de atividades da Comissão de sua área de interesse e participe do fortalecimento e valorização da profissão.

Concurso Saúde Bucal • Convênios e Saúde Suplementar • Infecções Relacionadas com a Assistência Odontológica e Biossegurança • Jovens Cirurgiões-Dentistas • Odontologia do Esporte • Odontologia Empresarial • Odontologia Hospitalar • Políticas Públicas • Terceira Idade • Terceiro Setor

CONCURSO SAÚDE BUCAL

Ação em que todos ganham

Este programa do CROSP incentiva a atuação dos estudantes como multiplicadores de cuidados com a saúde da população

O Programa e Concurso A Saúde Bucal foi instituído pelo CROSP em 2003 e em sua edição mais recente teve a participação de cerca de 5 milhões de estudantes paulistas.

A Comissão de Saúde Bucal do CROSP elabora todo o material de apoio ao concurso. As crianças são estimuladas pela escola a participar realizando trabalhos artísticos de acordo com as normas apresentadas no Manual do Programa.

Os trabalhos são julgados e classificados nas Delegacias Regionais e depois dessa etapa os mais bem classificados são enviados ao Conselho para análise e seleção pela Comissão.

O Programa conta também com o apoio de cirurgiões-dentistas do bairro onde a escola está instalada e que voluntariamente auxiliam na solução de dúvidas e questões que surgem no processo de apresentação do material e elaboração de um trabalho final pelos estudantes.

A Comissão considera este trabalho altamente gratificante, uma vez que a criatividade dos alunos a cada ano fica mais elaborada e o programa conscientiza as crianças quanto à importância da saúde bucal e quanto aos cuidados necessários para evitar a instalação de doenças bucais, como a cárie.

Esses estudantes serão multiplicadores da informação em seu meio social, o que vale dizer que este programa atingiu em sua última edição cerca de 15 milhões de pessoas.

Apoio na relação com operadoras

Ao estreitar relações com as Comissões Nacional e Estadual, avançamos para melhorar o relacionamento da classe com as operadoras de saúde suplementar

A Comissão de Convênios, Credenciamentos e Saúde suplementar do CROSP foi criada para dar suporte à Plenária e à Comissão Estadual de Saúde Suplementar de São Paulo nas discussões e ações relativas a este segmento da Odontologia.

Esta Comissão definiu algumas metas e diretrizes para tornar efetiva a luta por melhores condições no atendimento das operadoras pelos colegas cirurgiões-dentistas. Para tanto, mergulhou no assunto buscando as raízes das queixas tão difundidas em nosso meio, estudando a legislação vigente sobre o assunto e o trabalho de outras comissões nacionais e, principalmente, ouvindo os colegas envolvidos neste segmento da profissão.

Após isso foram traçadas as seguintes diretrizes:

1 – Estreitar o relacionamento com a Comissão Estadual de Convênios e Credenciamentos de São Paulo e com a Comissão Nacional, que congrega todos os estados;

2 – Criar mecanismos para esclarecer a classe odontológica sobre os seus direitos na relação com as operadoras de saúde suplementar, usando a legislação existente;

3 – Lutar para a implementação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos (CBHPO) como indexador oficial pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) para a Odontologia;

4 – Criar um canal de comunicação e suporte para os colegas do estado de São Paulo que atendem pacientes das operadoras de saúde suplementar;

5 – Propor às operadoras a criação de um canal de comunicação e discussão permanente visando a melhoria das relações entre as operadoras e os prestadores de serviços odontológicos.

Determinadas as diretrizes, a Comissão passou às ações participando de um encontro com a Comissão Nacional e com 27 comissões dos demais estados. Foi possível, então, constatar que as mazelas são comuns em todo o país. No encontro, as diretrizes foram expostas e várias proposições foram aceitas pela maioria das comissões e, por isso, farão parte do Plano Nacional Estratégico Unificado da Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos.

Ainda no campo das ações, foi realizada uma consulta (pesquisa) aos colegas que atendem a planos de saúde buscando conhecer os principais problemas vividos por eles na prestação de serviços. Os resultados significativos obtidos serão utilizados para embasar as próximas ações.

O canal de comunicação com os colegas prestadores já foi implementado pelo Conselho Regional de Odontologia dentro do CROSP ATENDE. Através desse canal, os colegas que necessitarem de esclarecimentos sobre os contratos que irão assinar com as operadoras receberão informações sobre direitos contratuais e poderão resolver dúvidas relacionadas a esse campo de atuação de forma personalizada e agendada com antecedência.

Para sermos bem sucedidos nesta caminhada precisaremos da colaboração de todos os colegas envolvidos com o tema, em particular, e com a classe odontológica em geral. Estamos abertos a receber opiniões, colaborações e questionamentos que ajudarão na construção de uma estratégia que trará bons frutos.

Esta Comissão colabora com a Comissão Estadual no assessoramento, participando das discussões, dando suporte ético-legal e propondo ações, cabendo a ação final aos Sindicatos que a compõem. Não cabe ao CROSP ou às comissões interferir nas relações de trabalho entre cirurgiões-dentistas e operadoras, mas garantir que os ditames éticos e legais sejam cumpridos em salvaguarda da população atendida pelos profissionais através das operadoras.

INFECÇÕES RELACIONADAS COM A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA E BIOSSEGURANÇA

Em busca do risco controlado

Conhecer os procedimentos de risco na atividade odontológica exige compartilhar conhecimento sobre fatores que ameaçam tanto o profissional como o paciente

A antiga denominação "infecções hospitalares" (IH) passou a ser chamada de "infecções relacionadas ao atendimento à saúde" (IRAS), para ter maior alcance. Apesar dessa alteração, podemos dizer que ainda não se chegou a uma denominação com inclusão suficiente, pois além das infecções ela deveria se referir aos riscos químicos, quimioterápicos, ergonômicos, derivados de gases medicinais, radiação, resíduos – sólidos ou não – e refeições, como muito bem cita a NR-32 do Ministério do Trabalho e Emprego, a qual agregamos os problemas da sustentabilidade e os danos ambientais.

Por analogia, estamos usando o termo "infecções relacionadas ao atendimento odontológico" (IRAO) associado ao de "biossegurança" (BS), e chegamos a "IRAO-BS" como tentativa de nomear todos os procedimentos de risco na atividade odontológica.

Enquanto os estudos sobre as IRAS possuem uma epidemiologia e controle mais bem definidos e cuidadosos, o mesmo não se dá com as IRAO-BS, o que leva alguns cirurgiões-dentistas a não se preocupar com o assunto. É como se nos consultórios odontológicos não ocorressem infecções cruzadas ou descarte de resíduos. Ledo engano. As infecções cruzadas e demais riscos ficam escondidos sob o manto do desconhecimento e da subnotificação.

Em grande parte, esse descuido se deve a não termos uma disciplina obrigatória de IRAO-BS nos currículos de graduação. Algumas instituições, por opção pioneira, a incluíram. Em outras, as várias disciplinas mantêm o assunto na sua grade, mas de forma fragmentada, segundo cada linha de procedimento, quando não de forma contraditória, o que lança o graduando no terreno da ambiguidade. O ideal seria haver uma prática de ensino uniforme, guardadas algumas especificidades de cada disciplina, e, principalmente, baseada nas mutáveis evidências científicas e legislações sanitárias.

Dessa forma, a principal tarefa da Comissão de IRAO-BS do CROSP é lutar pela implantação desta obrigatoriedade. O profissional que não detém este conhecimento será o responsável perante a legislação pelo controle desses riscos, o que envolverá sanções e multas – para não se falar de graves deslizes éticos de alçada direta dos Conselhos Regionais de Odontologia.

Outro objetivo desta Comissão, igualmente importante e entre muitos outros, é a divulgação do conhecimento sobre IRAO-BS para todas as regiões do estado de São Paulo, procurando mobilizar as secretarias de Saúde, prefeituras, instituições de ensino e profissionais autônomos na direção da contenção e gestão dos riscos para os pacientes e prestadores de serviço envolvidos, sejam eles docentes, discentes, cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal (TSBs), auxiliares em saúde bucal (ASBs), técnicos em prótese dentária (TPDs) e auxiliares em prótese dentária (APDs).

Unindo o presente e o futuro da profissão

Por meio da Rede Jovem CROSP, Comissão busca a integração de recém-formados e estudantes com as atividades do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

A Comissão de Jovens Cirurgiões-Dentistas (CJCD) tem como objetivo principal aproximar o Conselho dos acadêmicos e recém-formados.

Sua missão é promover a valorização da Odontologia a partir de um trabalho ético e respeitoso junto aos estudantes e recém-formados. Um dos grandes desafios assumidos pela Comissão é o de implantar a Rede Colaborativa denominada Rede Jovem CROSP em todo o estado de São Paulo.

Os cirurgiões-dentistas podem participar e contribuir com a CJCD através da Rede Jovem CROSP.

A criação desta Rede tem diversos objetivos, dentre eles: mapear e incentivar projetos acadêmicos; ser representativa perante os acadêmicos e profissionais do estado; facilitar o crescimento da Rede Jovem CROSP, com consequente busca por novos talentos; realizar constantes pesquisas de opinião na busca das dificuldades encontradas pelos colegas e acadêmicos, bem como trabalhar na busca de soluções para os problemas comumente enfrentados pelos acadêmicos e recém-formados.

Após diversas reuniões presenciais e não presenciais (via webconferência, em parceria com o Núcleo de Teleodontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo), a CJCD traçou algumas metas:

- Expandir a Rede Jovem CROSP com a nomeação de acadêmicos e profissionais em todo o estado, que se destaquem pela liderança e proatividade como representantes do Conselho na Faculdade, fazendo a interface entre acadêmicos e jovens profissionais com o Conselho Regional de Odontologia;
- Participar de congressos e jornadas acadêmicas realizadas no estado de São Paulo;
- Revisar o Manual do recém-formado a partir de avaliações junto aos acadêmicos e recém-formados, alinhando a linguagem ao contexto do egresso da universidade para que represente um material de suporte atualizado e de relevância;
- Promover iniciativas do CROSP como o Programa Cirurgião-Dentista Empreendedor, uma parceria com o Sebrae-SP que ajuda no fortalecimento da carreira e negócios e o Programa Integração, que leva conhecimento a todos os cantos do estado;
- Realizar atividades científicas para os acadêmicos durante o CIOSP (Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo), promovido pela APCD;
- Desenvolver pesquisas de opinião com os jovens acadêmicos e recém-formados.

Para atingir estas metas a Comissão delineou as seguintes estratégias:

- Trabalhar em parceria com o COA (Conselho Acadêmico) e o CONOGE (Conselho Nova Geração) da APCD e suas regionais no apoio e ação conjunta nas Faculdades de Odontologia paulistas;
- Utilizar o *networking* dos membros da Comissão para levar sua proposta ao maior número possível de instituições e colegas;
- Participar de congressos e jornadas acadêmicas;
- Contribuir para o fortalecimento de parcerias com os clubes de Rotary e a Secretaria de Saúde do estado de São Paulo, bem como com as Secretarias Municipais de Saúde para a realização de ações de promoção da saúde bucal.

ODONTOLOGIA DO ESPORTE

Foco na saúde do atleta

Prioridade da Comissão está nos profissionais que atendem praticantes de modalidades esportivas, cumprindo papel decisivo na prevenção e tratamento destes pacientes de alto desempenho

A Comissão de Odontologia do Esporte do CROSP foi formada em janeiro de 2014.

Neste período, a Comissão atuou na organização de propostas apresentadas na reunião Pré III ANEO e na Assembleia Consultiva da III ANEO, com foco em aumentar a área de atuação da Odontologia do Esporte inserindo o cirurgião-dentista em um novo campo de trabalho.

Para 2015, estará presente no 33º CIOSP, no Meeting de Odontologia do Esporte, e também no I Congresso Internacional de Odontologia do Esporte no Brasil.

Passada a Copa do Mundo de futebol, o Brasil se prepara para receber outros dois grandes eventos esportivos: as Olimpíadas do Rio, em 2016, e duas semanas depois as Paraolimpíadas – que reúnem atletas com diversos perfis de deficiência física e sensorial de todo o mundo.

Esses acontecimentos esportivos levam à discussão sobre observar o papel da Odontologia na vida dos atletas. Como o cirurgião-dentista pode contribuir para o desempenho de um atleta? Que cuidados deve ter ao tratar esportistas? Qual é a diferença entre um paciente atleta e um paciente comum?

Para iniciar este questionamento devemos pensar primeiramente no funcionamento do organismo humano, na diferença entre um organismo que está sempre sob estresse e no limite físico e mental e um organismo que tem batimentos cardíacos e produção enzimática em nível normal. A exposição ao trauma é a mesma para ambos?

A Odontologia do Esporte evolui a partir da preocupação de atletas, técnicos e, principalmente, cirurgiões-dentistas com a exposição dos praticantes das mais variadas modalidades, a fraturas e injúrias da região orofacial. Outra preocupação importante da área se refere a como realizar uma proteção eficaz. Além disso, a Odontologia pode ajudar a prevenir e solucionar problemas de saúde bucal e, ainda, auxiliar na recuperação e prevenção de lesões resultantes do complexo oral, melhorando o desempenho atlético de esportistas.

No que diz respeito à proteção de atletas, o cirurgião-dentista tem como referência a norma internacional da *American Society for Testing and Materials* (ASTM – 697-80), que determina que um protetor bucal deve ser confeccionado pelo cirurgião-dentista a partir de um modelo em gesso do atleta. Portanto, é da competência do profissional de Odontologia a confecção de dispositivos protetores intra e extraorais para a prática desportiva – e estes dispositivos devem ser confeccionados de modo individualizado.

Os protetores bucais devem ser feitos em material com capacidade amortecedora. Devem ter de 3mm a 5mm, no máximo, observando-se sempre o vedamento labial do atleta, que deve ser garantido, bem como sua respiração nasal, capacidade de deglutição e de fala, pois o contato com companheiros de disputa e a ingestão de líquidos não deve ser impedido. Podem ser multicoloridos ou incolores.

Os profissionais da Odontologia são responsáveis também pela proteção facial, por meio de confecção de protetores com o objetivo de evitar fraturas ou refraturas, propiciando o retorno breve do atleta acometido de fratura facial aos treinos e competições.

Saúde integral do paciente

Comissão abre diálogo com a classe odontológica para dar visibilidade à atuação no âmbito de hospitais e trabalha em parcerias para valorizar profissionais

A Comissão de Odontologia Hospitalar atua para fortalecer a crescente área de atuação da Odontologia no ambiente de hospitais, com foco em regulamentações da implementação de seu exercício no estado de São Paulo. Ela é composta por 13 cirurgiões-dentistas de cinco especialidades – Cirurgia Bucomaxilofacial, Estomatologia, Periodontia, Pacientes com Necessidades Especiais e Odontopediatria – com experiência de atendimento em ambiente hospitalar de alta complexidade.

No final do ano de 2013, organizou em São Paulo o IV Encontro das Comissões de Odontologia Hospitalar dos Conselhos Regionais de todo o Brasil, no qual foram debatidos vários temas de interesse de toda a classe odontológica neste contexto.

Ela tem origem no grupo de trabalho em Odontologia Hospitalar criado pelo CROSP no segundo semestre de 2013, que reuniu cirurgiões-dentistas com vasta experiência nesta área de atuação. Em dezembro de 2014 o grupo de trabalho evoluiu para a Comissão de Odontologia Hospitalar.

É de suma importância divulgar esta nova área de atuação, pois muitos profissionais ainda desconhecem a importância do atendimento odontológico no âmbito hospitalar.

No momento, a Comissão trabalha com as Comissões de Odontologia Hospitalar dos Conselhos Regionais de todo o Brasil na proposta de um documento com normas e diretrizes para ser levado ao Conselho Federal de Odontologia. Em janeiro de 2015, será realizado o próximo encontro dessas Comissões – em Belém, Pará.

É DE SUMA IMPORTÂNCIA DIVULGAR ESTA NOVA ÁREA DE ATUAÇÃO, POIS MUITOS COLEGAS AINDA DESCONHECEM A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO ÂMBITO HOSPITALAR

Durante a III ANEO, realizada em 13 e 14 de outubro, em São Paulo, a Comissão de Odontologia Hospitalar participou de maneira efetiva nos debates e nas votações defendendo a habilitação para a área hospitalar.

Em agosto, a Comissão participou de um encontro das entidades odontológicas CFO, CROSP, ABO, ABCD e APCD com o coordenador nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Gilberto Pucca Jr., com o objetivo de produzir um documento oficial para ser apresentado a representantes e gestores de hospitais demonstrando a importância de manterem equipes de Odontologia nas instituições e os benefícios para a saúde geral dos pacientes. O encontro foi realizado em parceria com a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp).

Outra parceria, esta selada entre o CROSP e o Hospital do Coração (Hcor), prevê diversas ações a serem realizadas para benefício da classe odontológica no âmbito hospitalar.

Entre outros trabalhos em que a Comissão está envolvida estão viabilizar as normativas já existentes na área hospitalar e certificar os mecanismos de remuneração profissional e de repasse nos custeios.

Sugestões e solicitações que possam contribuir com o trabalho da Comissão são sempre bem-vindas.

ODONTOLOGIA EMPRESARIAL

Mudando paradigmas

Num mundo em que a velocidade da informação dita padrões de cultura e consumo, o profissional da Odontologia deve aprender a lidar com conceitos de administração para potencializar sua atuação

Bem-vindos à era da informação massificada, em que a velocidade de dados e notícias pode modificar tudo – de uma simples decisão de compra à escolha da qualidade da saúde oferecida à família. Esse grande volume e variedade de dados também impactam diretamente a classe odontológica. Diante deste cenário, os temas "Gestão" e "Marketing" invadiram a vida dos cirurgiões-dentistas e passaram a fazer parte de seu dia a dia no exercício da profissão.

A Odontologia nunca exigiu tanto conhecimento empreendedor. E exigirá cada vez mais. Porém, se por um lado o tema despertou a atenção da classe e consequentemente muniu de informações os profissionais da área, por outro trouxe uma série de inverdades – ou no mínimo interpretações equivocadas sobre essas informações. Palavras como empreendedorismo, empresa, gestão, marketing e finanças acabaram sendo banalizadas em pouquíssimo tempo sem que a classe pudesse compreendê-las corretamente, assim como identificá-las de modo qualitativo para que realmente tais ferramentas administrativas pudessem ser de grande valia para o desenvolvimento da carreira e do negócio.

A Comissão de Odontologia Empresarial foi criada com o intuito de discutir temas relevantes no tocante a esses assuntos, ordená-los de modo prático, acessível e, acima de tudo, desmistificá-los aos olhos dos profissionais da área.

O objetivo do Marketing vai ao encontro do anseio da classe, de organizar os serviços e torná-los uma necessidade natural das pessoas, aproximando o profissional da sociedade e conscientizando a população sobre a importância da saúde bucal. Não existe nenhum mal nisso.

O que falta para alcançarmos esse objetivo? Conhecimento.

Hoje, o profissional enfrenta um mercado altamente competitivo. Não só pelo fato de o Brasil ter mais de 20% da população de cirurgiões-dentistas do mundo, mas pelo fato de competirmos com uma enorme gama de ofertas de produtos e serviços considerados mais sedutores. A cultura odontológica em nosso país está diretamente ligada ao sentimento da dor e o desafio é transformar tal pensamento em uma necessidade de prevenção. A Odontologia concorre na hierarquia das necessidades e desejos da população em geral com produtos e serviços como telefones celulares, tablets, carros, viagens, roupas e salões de beleza, entre tantos outros que despertam, com mais facilidade, o desejo das pessoas. Além disso, a todo momento surgem modelos novos de negócios, produtos, demandas, tecnologias. É o mercado mudando.

Profissionais de toda a Odontologia podem contribuir com a Comissão trazendo ideias e argumentos que ajudem a entender como as pessoas desejam receber seus tratamentos odontológicos;

Foto: Shutterstock

como organizar a classe para um atendimento mais humanizado; quais os públicos que mais se tem afinidade para atender; como fazer para ter uma equipe de pessoas mais eficientes; como organizar processos que garantam uma qualidade de entrega dos serviços; como fazer para ser conhecido e reconhecido no mercado sem ferir o código de ética; como fazer a gestão do dinheiro que circula nos consultórios/clínicas; como utilizar os canais de comunicação digital; como ser mais efetivo socialmente.

Resumindo: como melhorar a imagem profissional de cirurgião-dentista e, consequentemente, de toda a classe odontológica, utilizando os recursos que a administração de uma empresa pode oferecer?

A Comissão tem por objetivos sugerir caminhos para a criação de disciplinas administrativas nas faculdades, estreitar as relações da classe com empresas de insumos odontológicos, dar início à discussão sobre a criação de redes de profissionais convictos de seus papéis mercadológicos e sociais e também levantar o debate sobre o que realmente são as ameaças mercadológicas do setor e como é possível se proteger de cada uma delas.

A mudança de cultura não será fácil. Por esse motivo, a união da classe é imprescindível para que palavras como empreendedorismo, empresa, gestão, marketing e finanças não sejam banalizadas em pouquíssimo tempo, impactando positivamente no desenvolvimento da carreira e do negócio.

POLÍTICAS PÚBLICAS

Promovendo o bem comum

Comissão analisa políticas com impacto na classe odontológica e apoia a diretoria do CROSP na formulação de estratégias de defesa dos interesses da profissão e da saúde bucal da população

A Comissão de Políticas Públicas (CPP) assessora o CROSP em questões relacionadas com as ações de governo e também do Legislativo, Judiciário e movimentos sociais quanto à formulação, implementação e avaliação de políticas públicas – tanto as econômicas quanto as sociais, incluindo a saúde (e nela a saúde bucal), que tenham impacto sobre os interesses dos cirurgiões-dentistas e demais profissionais da Odontologia com atuação no estado de São Paulo.

Diariamente são tomadas decisões e implementadas medidas no âmbito das políticas públicas que apresentam interesse potencial para os profissionais do setor. A CPP, por meio dos seus componentes, recolhe e analisa dados e informações sobre essas políticas para que a diretoria do CROSP possa atuar com agilidade na defesa da Odontologia e do interesse público. Foco especial é dado às políticas públicas de saúde e de saúde bucal, nos âmbitos nacional, estadual e municipal.

Estão entre os objetivos da CPP:

- Assessorar a diretoria do CROSP;
- Fornecer conteúdos relacionados a políticas públicas para divulgação nas publicações do CROSP (revista, jornal, site, redes sociais);
- Assessorar o desenvolvimento das atividades de atualização dos fiscais do CROSP quanto às políticas públicas e, especificamente, quanto ao serviço público odontológico;
- Participar de seminários, assembleias e conferências promovidas pela profissão que tenham interface com as políticas públicas;
- Informar a diretoria do CROSP sobre fatos relacionados com as políticas públicas com impacto, ou com potencial de impacto, sobre as profissões odontológicas no estado de São Paulo.

A Comissão está aberta às sugestões dos cirurgiões-dentistas com atuação em São Paulo, assim como às dos demais profissionais da área, para analisar

Foto: Shutterstock

proposições relacionadas com seu âmbito de atuação. Para isso basta o profissional da Odontologia encaminhar suas sugestões, por meio do Fale Conosco, para que sejam pautadas e analisadas nas reuniões ordinárias da CPP. Caso haja interesse em acompanhar presencialmente as atividades da Comissão basta agendar a participação.

Em 2014 a CPP deu prioridade ao trabalho em desenvolvimento junto aos fiscais do CROSP, iniciado no 1º Seminário pela Valorização da Odontologia, em abril, tendo continuidade no 2º Seminário pela Valorização da Odontologia, em novembro, com uma Oficina sobre o papel do Fiscal do CROSP junto ao serviço público odontológico e a dimensão de Promoção da Saúde inerente ao exercício dessas atribuições.

Para 2015, o planejamento do trabalho da Comissão inclui a continuidade das atividades em curso em 2014 e, especificamente, participação efetiva na organização do Prêmio Brasil Sorridente no estado de São Paulo.

Está sendo analisada a possibilidade de organizar atividades de educação permanente para os profissionais da Odontologia, com base em tecnologias de Ensino à Distância (EaD), com prioridade inicial para os fiscais do CROSP.

TERCEIRA IDADE

Valorizar o profissional experiente

Objetivo é proporcionar aos cirurgiões-dentistas mais velhos informações para melhorar sua qualidade de vida e prolongar a sua atuação na Odontologia

Criada em fevereiro de 2014, a Comissão da Terceira Idade atua com o objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento dos profissionais que planejam atuar na profissão por longo período.

Este ano, foram realizadas reuniões para debater a pauta de assuntos que seriam levados ao Seminário pela Valorização da Odontologia, ocorrido em abril. Algumas das propostas apresentadas foram:

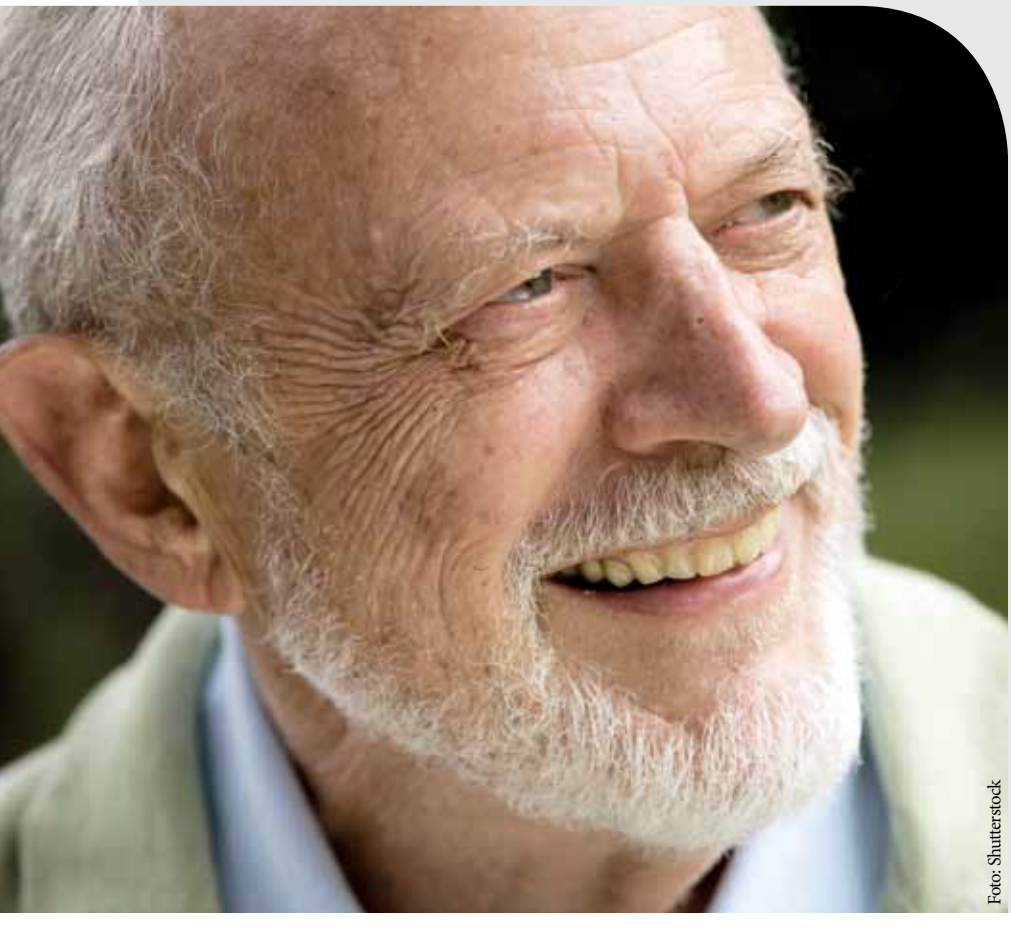


Foto: Shutterstock

- Elaborar cartilha para orientação previdenciária (social e privada) e aposentadoria especial (riscos e benefícios);
- Oferecer orientação financeira para os profissionais se prepararem para esse momento da vida;
- Proporcionar orientação para a prevenção das doenças profissionais, melhora da ergonomia e promoção de atividades físicas na Terceira Idade, por meio de indicação ou publicação de manuais sobre o assunto;
- Promover relacionamento com entidades organizadoras de congressos, jornadas e seminários de Odontologia, a fim de criar atividades específicas para o cirurgião-dentista da Terceira Idade;
- Estimular instituições públicas e privadas, como o Senai, a desenvolverem cursos de capacitação para formação de "cuidadores", devido à deficiência desses profissionais no mercado seja na qualificação como na oferta de mão de obra.

Os colegas que desejarem colaborar com esta Comissão devem enviar sugestões que servirão para priorizar os benefícios à categoria.

TERCEIRO SETOR

Organizando a ação social

A proposta é aproximar os profissionais que realizam e os que desejam realizar atividades voluntárias com a população que necessita de atenção de saúde bucal

A Comissão do Terceiro Setor do CROSP foi formada com a intenção de assessorar e valorizar os cirurgiões-dentistas e toda a classe odontológica que praticam o voluntariado e exercem a responsabilidade social, proporcionando à população tratamento e promoção da saúde bucal.

O Terceiro Setor ganhou reconhecimento pelas soluções positivas que vem oferecendo para toda a sociedade brasileira. No processo de transformação social, o Terceiro Setor vem encontrando respostas criativas para ajudar a mudar o futuro do Brasil – no nosso caso, no que se refere à saúde bucal.

A meta da Comissão é fazer com que o Conselho possa certificar e reconhecer os trabalhos praticados com essa finalidade

Apesar de haver várias definições sobre o Terceiro Setor, existe uma que é amplamente utilizada como referência por organizações multilaterais e governos: trata-se de uma definição estrutural/operacional, proposta em 1992 por Salamon &Anheier, composta por cinco atributos estruturais ou operacionais que distinguem as organizações do Terceiro Setor de outras instituições sociais. São eles:

- **Formalmente constituídas:** possui institucionalização, legal ou não, com formalização de regras e procedimentos para assegurar a sua permanência por um período mínimo de tempo.
- **Estrutura básica não governamental:** têm caráter privado, não sendo ligadas institucionalmente a governos.
- **Gestão própria:** possui gestão autônoma, não sendo controlada externamente.
- **Sem fins lucrativos:** a geração de lucros ou excedentes financeiros deve ser necessariamente reinvestida integralmente na organização. Estas entidades não podem distribuir dividendos de lucros aos seus dirigentes.
- **Trabalho voluntário:** possui algum grau de mão de obra voluntária (não remunerada) ou faz uso voluntário de equipamentos, como a computação voluntária.

O Terceiro Setor é constituído por organizações sem fins lucrativos, não governamentais, que têm por objetivo gerar serviços de caráter público. Há muito deixou de ser um "resíduo" deixado pelos outros setores, Estado (público) e Mercado (privado), gerando uma dinâmica própria e contribuindo de forma inequívoca para o desenvolvimento econômico através da criação de emprego e promoção socioeconômica de regiões.

Para saber mais sobre OSCIP e OS, acesse: www.oabsp.org.br/comissoes2010/direito-terceiro-setor/cartilhas/os.pdf.

A Comissão convida a todos que se enquadram nos preceitos do Terceiro Setor a entrar em contato a fim de elaborar uma lista de profissionais que atendam a população, construindo uma ponte entre quem precisa de atendimento e aqueles que podem oferecê-lo.

Outro foco são os estudantes de Odontologia – e os que cursam para auxiliar em saúde bucal, técnico em saúde bucal, auxiliar em prótese dentária e técnico em prótese dentária – que podem contabilizar em horas extracurriculares o trabalho voluntário.

Promover a saúde bucal desde a formação do aluno também amplia as ações voltadas à população menos assistida.

A difusão destas ações contribui para dar visibilidade a este trabalho. Nesse sentido está aberta para que outros parceiros possam trazer novas ideias e experiências.

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

Câmaras Técnicas

Acupuntura

Ana Cristina R. Campana (Secretária), Cecília de Almeida Sales, Hélio Sampaio Filho (Presidente), Lia Paz, Marco Antonio L. Salinas, Maria Amélia Femenias Vieira Aizawa, Rui Henriques Martins.

Auxiliar em Sáude Bucal e Técnico em Sáude Bucal

Camila Campos Lutz, Camila C. da Silva, Camila S. do Prado (Secretária) Edélcio Francisco Anselmo, Elizabeth Gomes da Silva (Presidente), Julie Silvia Martins, Lidiane S. de O. Pereira, Lusiane Camilo Borges, Maria Regina da Silva Amorim, Rogério de Mesquita Spínola.

Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais

Andrea de Melo Senes, Clovis Marzola, Francisco Eugenio Loducca (Presidente), Francisco Rogério A. de Menezes, José Roberto Barone, Luciano Martins, Marcelo Diniz de Pinho, Ricardo Thome, Sergio Eduardo Migliorini, Sidney Rafael das Neves (Secretário), Victor de Castro Pinto, Waldir Antonio Jorge.

Dentística

Ana Paula Tanko de Vasconcellos, Artur José Carreira, Camillo Anauate Netto, Claudia Rumi Nishinaka, Deise Garrido Silva, Helio Antunes de Carvalho, Marco Antonio R. da Silva (Secretário), Mario Sergio Giorgi (Presidente), Mauro Itaru Honda, Paulo Tomio Minami.

Disfunção Temporomandibular e Dor-Orofacial

Alain Haggiag, Hilton Sadayuki Tiba, João Paulo Colesanti Tanganeli (Presidente), Maria Angela Prestes Oliveira, Maria Celeste Barrile, Maria de Lourdes Rodrigues Accorinte (Secretária), Marie Eid, Monica Rizzi Salvadori, Simone Vacariuc.

Endodontia

Ana Clara Passero Falbo, Antonio H. de Freitas e Silva (Secretário), Carlos Eduardo Aun (Presidente), Denise L. de Andrade, Emi Saigo, Luciana F. Fazolin Turessi, Miguel Simão Haddad Filho, Vinícius da Rocha Moraes.

Estomatologia

Fabiana Quaglio, Gilberto Marcucci, Gilceu Pace, Jayro Guimarães Júnior (Presidente), Leandro Botelho Hanna, Ricardo Lawder, Sandra Regina Miranda (Secretária), Silmara Regina da Silva, Vinicius Pioli Zanetin.

Fitoterapia

Celia Regina Lulo (Presidente), Irineu G. Pedron (Secretário).

Hipnose

Abimael Ferreira de Couto, Carlos Alberto Monson, Claudio Antonio Gargione (Presidente), Daniel Ribeiro Nissan, Edson Carlos Zaher Rosa, Marivaldo Santo Pietro, Miguel Angel Singh Gil, Pedro Polimeni Filho (Secretário).

Homeopatia

Edilene Rosani Kiss Mazzucchelli, Eladia de Fátima Garcia Lemos (Secretária), Jussara dos Santos Jorge Giorgi (Presidente).

Implantodontia

Ana Paula Soares Riemma, Antonio Carlos Favaro, Antonio Destro Júnior, Aonio Genicolo Vieira, Ayrton Zanesco, Claudia Pires Miguel, Claudio Bernardes, Edgard Lazaro de Souza Júnior, Fabio Donizete Turessi, Frederico Nigro, José Eduardo Lopes, Marcelo Isidoro, Marcelo Lopes Costella, Marcelo Sabbag Abla, Marco Antonio Montoro Cyrne, Mauricio Rebello Moreira Querido (Secretário), Paulo Afonso Bastos de Aguiar, Rogério Cunha Duarte, Samy Tunchel, Sergio Eduardo Tricta Quaresma (Presidente), Valderes Aparecida Mereu Moreno.

Odontogeriatria

Eduardo Hebling (Secretário), Maria Cecilia Ciaccio Vendola (Presidente), Maria Luiza Moreira Arantes Frigerio, Marli Amanda Davanco Leite, Tânia Lacerda.

Odontologia do Trabalho

Edgard Crosato, Eliete Dominguez Lopez Camanho (Presidente), Fernando Garcia, Gisele dos Reis Della Togna, Lígia R. Ribeiro Garcia, Lucimara Spinelli Pinheiro Perassa, Luis Fransolin, Luiz Eugenio Nigro Mazzilli, Ricardo Akira Mariya (Secretário), Ricardo Luis Nishimura.

Odontologia Legal

Carmen Aparecida Gonçalves Blumenschein, Márcia Boen Garcia Liñan (Presidente), Mauro Moraes de Seixas, Nelson Massanobu Sakaguti (Secretário), Regina Juhas Rodrigues, Silvia Virginia Tedeschi Oliveira.

Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Adriana Gledys Zink (Presidente), Aida Sabbagh Haddad, Elcio Magdalena Giovani, Luiz Alberto Valente S. Júnior, Maria Virginia Xavier de Serpa Pinto, Monica Talarico Duailibi, Renata de Almeida Antonaccio, Sandra Marta Amaral de Castilho Crivello, Silvio Eduardo Duailibi, Stella Maris Badino Abani Krahembuhl.

Odontopediatria

Claudia Cinelli Garrubbo (Secretária), Felipe Vasconcelos Silveira, Ivy Haralambos Bassoukou, José Carlos Pettorossi Imparato, Maria Cristina Mastrantonio Favero, Miriam Petrella Re, Patricia Valeria Cunha Georgevich, Silvana Viana Monteiro Frascino, Simone Laucis Pinto Ramasauskas, Sonia Pineda Vicente (Presidente).

Ortodontia

Alessandra Monteiro Casanova Cazassa, Alfredo Marotti Cezar dos Santos, Claudete de Felice, Dirce Setsuko Okumura, Elvio Antonio Gonçalves, Fernanda Oliveira e Silva, Fulvia Capecce Urbani Ribas, Luciana Aparecida de Sousa Iwamoto, Luciana Romani, Luciano da Silva Carvalho (Presidente), Marcelo Hiroshi Kikuti, Mauricio Martinelli, Michelle Cano Rodrigues, Remo José Cardoso Ribeiro, Waldemar Pereira Júnior (Secretário).

Ortopedia Funcional dos Maxilares

Cidney Hiroaki Cato, Elaine Marcilio Santos, Fabio De Barros Toledo Júnior (Presidente), Lanie Bueno De Camargo, Maria Aldeide da Costa Borges (Secretária), Maria Fernanda Mauro, Maria Regina Fernandez, Olga Cy Peixoto Boeira, Olga Kasuga Morya, Sergio Giamas Iafigliola, Sonia Regina Macedo Gonçalves, Soraya Freire Giacobbe, Tania Oliveira de Carvalho Castro, Vera Claudia Gomes Romain, Vera Lucia Missae Tamashiro.

Patologia Bucal
Alan Roger dos Santos Silva, Decio dos Santos Pinto Junior (Secretário), Fabio Daumas Nunes, Fabio Luiz Coracin, Paulo Henrique Braz da Silva, Silvia Vanessa Lourenço (Presidente)

Periodontia
Benedicto Sergio Bassit (Presidente), Carmen Lucia Alves Godoy (Secretária), Elaine Cristina Escobar, Ivan Munhoz Pasin, Raquel Correia de Bortholi Santos, Roney Veludo Araujo, Vania Maria Buoro.

Prótese Bucomaxilofacial
Agda Maria de Moura, Beatriz Silva Câmara Mattos, Cleusa Aparecida Campanini Geraldini, Cynthia Maria Freire da Silva, Dorival Pedroso da Silva, Giorgia Borges de Carvalho, Jairo Lessa Crepaldi, Marcia Andre, Margareth Torrecillas Lopez, Neide Pena Coto (Secretária), Reinaldo Brito e Dias (Presidente), Ricardo Cesar dos Reis.

Prótese Dentária
Adriano Heleno Basso, Carlos Alberto Martini Bobbio (Presidente), Fernando Takashi Sima, Lurdineia Marcacci (Secretária), Pedro Paulo Feltrin, Reinaldo Cesar Yoshino de Lima, Ricardo Tatsuo Inoue, Roberto Hideaki Kiyono.

Radiologia
Alessandra C. Di Matteo, Angela Adriana Gabelini Durães, Durval Z. Junior, Fatima Maria De Angelis (Presidente), Sandro de P. Magalhães, Silvana Maria Felicori.

Saúde Coletiva e da Família
Clotilde Barreiros Targas Sirugi, Luiz Felipe Scabar, Maria Cristina Buschinelli Góes de Carvalho Carneiro, Monica Ceron Sessa (Secretária), Monira Samaan Kallas, Patricia Elaine Gonçalves, Sergio Luiz Rosiello (Presidente).

Técnicos em Prótese Dentária
Almir Marra, Gizeli Gonçalves Acorci (Secretária), Ivan Santana Júnior, Joel Carlos Fonseca Pfeifer, Joel Soares (Presidente), Munenobu Oshiro, Pierre Lavoura Favoretto, Rinaldo Batista de Medeiros, Sarita Coraçari, Seiei Quiyan.

Terapia Floral
Itamar Francisco Teixeira, Mabel Christina Conde (Secretária), Marcina Tiemi Masuda, Maria Clarice Tiba Murata, Nanci Spinelli (Presidente).

Comissões

Concurso Saúde Bucal
Adriana C. Mazzoni, Debora Calabro, João Carlos Coelho de Faria, Maria Marta de Betania Barbosa, Silvana Cherin Ziravello, Simone Efeiche.

Convênios e Saúde Suplementar
Amanda Lopes Teixeira, Andrea Tiziani Moura, Caio Marcio Filippos, Léa Alves, Marcelo Augusto Jotto Malaquias, Raquel C. de Bortholi Santos, Renato Rossi Júnior.

Infecções Relacionadas com a Assistência Odontológica e Biossegurança:
Andrea L. Witzel, Angela M. Aly Ceccílio, Jayro Guimarães Junior, José Geraldo L. Conrado, Lusiane Borges, Wilson Naressi, Yara Yassuda.

Jovens Cirurgiões-Dentistas
João Paulo Capp, Paulo Cesar A. dos Santos, Ricardo Fidos Horliana, Stephanie A. Feres Teixeira, Vanessa S. Graciano, Vinicius Pioli Zanetin, Zilson Magalhães Malheiros.

Mulheres
Adriana Maria Jorge Dal'acqua da Silva, Ana Paula Tanko de Vasconcelos, Claudia Rodrigues Batista, Eliete Dominguez Lopes Camanho, Greice de Brito Souza Esteves, Maria Angela Marmo Favaro, Natalia Flauzino Lombardo, Rosemeire Ruiz Fernandes de Castro, Sonia Helena Wurthmann Jacintho, Yslei Teresa Becci Silverio.

Odontologia do Esporte
Alexandre Fonseca Barberini, Eloy Caratti Alves, Hilton Sadayuki Tiba, José Carlos Teixeira Winther, Luis Daniel Rodolfo Yavich da Costa Mattos, Neide Pena Coto, Reinaldo Brito e Dias.

Odontologia Empresarial
Carla Renata Sarni Souza, Halles Carolina Andrade Silva e Castro, Leandro Lukacsak, Luiz Roberto da Cunha Capella, Marcos Antonio de Souza Rocha, Marcus Paulo de Lima, Plinio Augusto Thomaz, Ricardo Boarini Lenzi, Robson Bizarro, Rodrigo Bontempi, Sandro Marcelo Ribeiro Garcia, Thales Wilson Cardoso.

Odontologia Hospitalar
Cristina G. Zardetto, Denise Caluta Abranches, Francisco Loducca, Geraldo Prestes de Camargo, Gilceu Pace, Jayro Guimarães Júnior, José Benedito Dias Lemos, Keller de Martini, Leticia Mello Bezinelli, Marcelo Marcucci, Maria Elvira Pizzigatti Corrêa, Maria Paula S. de M. Peres, Sofia Takeda Uemura.

Políticas Públicas
Angelo Raphael Suzano Xavier, Celso Zilbovicius, Doralice Severo da Cruz Teixeira, José Carlos Alves, Julie Silvia Martins, Marcus V. D. Grigoletto, Paulo Capel Narvai, Paulo Frazão São Pedro, Rosana de Vito Izzo, Thiago Nogueira Martins Ferreira.

Terceira Idade
Airton Gotardo, Edmilson Ramos, Gilberto Machado Coimbra, Glaucia Kazumi Kobo Tamake, Ideval Serrano, Ina Maria Antunes da Rocha Moraes, Marcio R. Mascarenhas, Pericles Correa de Freitas, Takashi Yagui, Jirson Pio Pinto.

Terceiro Setor
Caio Perrella de Rezende, Fabiana Quaglio, Marcos Jordão Napoli, Maria Lucia Portes, Marisa T. Miyazaki, Mauricio Rebello Moreira Querido, Renato Sergio Quintela, Ricardo Elias Judgar, Roberta Suely Siqueira da Silva, Roberto Chaib Stegun, Valéria M. D. Vizzotto Stefani.

Valorização da Odontologia
Adriana Maria Jorge Dal'acqua da Silva, Amanda Lopes Teixeira, Carla Silva Galati, Diogo A. Vilela, Juliana Mitiko Kikuda, Marcelo Augusto Jotto Malaquias, Paulo César Antunes dos Santos.

Especialidades em destaque

Site do CROSP cria páginas específicas para as Especialidades da Odontologia, além de outras para Habilitações e Profissões Auxiliares

O website do Conselho Regional de Odontologia tem ampliado continuamente o conteúdo informativo acerca de áreas da profissão. Os segmentos reconhecidos como especialidades odontológicas, bem como habilitações e profissões auxiliares, ganharam páginas próprias em que cada um deles é detalhado. Nelas, os integrantes das Câmaras Técnicas(CTs) são apresentados e, ainda, disponibilizados artigos e documentos para consulta de toda a classe.

Para acessar esta nova área do site vá ao menu lateral da página principal e clique em Portal de Especialidades. Ele representa um novo serviço para a categoria, que estimula a troca de conhecimento entre os profissionais. Navegando pelos menus é possível conhecer melhor o papel e atuação de cada uma das Câmaras Técnicas do CROSP, fazer download de documentos como modelos de contrato ou prontuário, específicos para determinadas especialidades, além de modelos de termos de consentimento livre e esclarecido. Ainda, por exemplo, consultar lista de documentos para inscrição de Auxiliares em Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal. No portal também estão disponíveis folders e diversos artigos.

Você pode interagir com as Câmaras Técnicas do CROSP por e-mail ou pelo canal Fale Conosco para sugerir conteúdos que tornem o Portal cada vez mais atrativo e relevante.

O Portal de Especialidades oferece conteúdos úteis para todos os profissionais da Odontologia.

Acesse www.crosp.org.br!

Programa Integração

O Programa Integração, criado pelo CROSP, leva aos profissionais da Odontologia em todo o estado de São Paulo diversos temas de interesse da classe. A participação é gratuita e as vagas, limitadas.

Para fazer sua inscrição e consultar o cronograma completo acesse o site do CROSP: www.crosp.org.br

Programa Cirurgião-Dentista Empreendedor

O CROSP e o Sebrae-SP lançaram o Programa Cirurgião-Dentista Empreendedor com o objetivo de fortalecer e desenvolver empreendimentos odontológicos por meio da inserção das melhores práticas administrativas e de gestão empresarial. Ele também oferece diversos cursos gratuitos pela internet sobre empreendedorismo, finanças, marketing, recursos humanos e gestão estratégica.

Confira os cursos on-line acessando a página www.crosp.org.br/intranet/sebraecursos

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO