

Campus de Araçatuba

ANA CAROLINA RIBEIRO MARTINS

**CAOE na busca por uma Odontologia Hospitalar
Nacional para pessoas com deficiência.**

ARAÇATUBA
2022

ANA CAROLINA RIBEIRO MARTINS

**CAOE na busca por uma Odontologia Hospitalar
Nacional para pessoas com deficiência.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Odontologia de Araçatuba da
Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho” – UNESP, como
parte dos requisitos para a obtenção
do título de Cirurgiã Dentista no
curso de Odontologia.

Orientadora: Alessandra Marcondes
Aranega

ARAÇATUBA

2022

*Aos meus pais, Ana Lucía Ribeiro da
Silva e Paulo Sérgio Martins, dedico este
trabalho com muito amor e, principalmente,
gratidão pelo apoio e incentivo
incondicional, durante toda a minha
jornada.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por me dar forças nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, Ana Lucia e Paulo Sérgio, e meu irmão Pedro Paulo por todo o apoio, incentivo e torcida.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Alessandra Marcondes Aranega por tanto carinho, atenção e paciência não só comigo mas, também, com este trabalho. Por ter dedicado seu valioso tempo à minha orientação e, sobretudo, por compartilhar seus conhecimentos que tanto acrescentaram em minha formação profissional.

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, minha segunda casa por tantos anos e a responsável pelo meu crescimento pessoal e profissional.

Ao CAOE e todos os seus funcionários, em especial, Ricardo e Ana, por tanta ajuda e contribuição com os dados deste trabalho; os Cirurgiões Dentistas Márcio e Liliane; a auxiliar em saúde bucal Tânia e a enfermeira Juliana, por me acolherem e me ensinarem durante o tempo em que estagiei no centrinho.

Ao meu namorado, Carlos Eduardo e amigos pelo companheirismo, parceria e ajuda em todas as vezes que precisei nesses anos de graduação.

A todos que fazem e fizeram parte da minha vida e formação de alguma forma, meus mais sinceros agradecimentos.

*“A esperança tem duas filhas
lindas, a indignação e a coragem; a
indignação nos ensina a não aceitar
as coisas como estão; a coragem, a
mudá-las.”*

Santo Agostinho

MARTINS, A. C. R. **CAOE na busca por uma Odontologia Hospitalar Nacional para pessoas com deficiência**. 2022. 68 f. Trabalho de conclusão de curso (TCC) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2022.

RESUMO

Para fins de assistência odontológica, entende-se por Paciente Especial todo indivíduo que apresente desvios de normalidade, de ordem mental, física, sensorial, de comportamento e crescimento, tão acentuados ao ponto de não se beneficiar de programas rotineiros de assistência. Para que goze de saúde bucal, exige-se setores, pessoal e serviços especializados capazes de atender as suas necessidades específicas (OMS). O Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência (CAOE) tem desenvolvido projetos ou serviços de extensão e investido esforços políticos para desenvolver uma Odontologia Hospitalar para pessoas com deficiência intelectual, múltipla ou outras alterações neurológicas. Para que as atividades de extensão sejam desenvolvidas o corpo docente, discentes de graduação e de pós-graduação, voluntários do projeto e servidores técnico-administrativos das várias especialidades da área da saúde, tais como: médico clínico geral, cardiologista, neurologista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, enfermeiros, técnicos de enfermagem e cirurgiões dentistas tem prestado assistência odontológica pré, trans e pós-operatória nos ambulatórios do Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência (CAOE) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba e transoperatória no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. Tais voluntários tem realizado avaliações gerais, diagnósticos, planejamentos e tratamentos dos problemas odontológicos existentes nos pacientes que buscam o tratamento odontológico no CAOE, indicando parte deles para o tratamento hospitalar. Concomitantemente, os casos clínicos gerados têm sido preparados para divulgação científica e como material didático para serem discutidos em sala de aula que visam à formação de alunos de graduação e de pós-graduação. Os objetivos desse trabalho foram historiar a busca do CAOE pela Odontologia Hospitalar para Pessoas com Deficiência, os resultados obtidos por suas atividades de extensão realizadas desde 2014 e defender a importância da

busca pela Odontologia Hospitalar para pessoas com deficiência, com base na literatura científica e nas ocorrências de serviços similares no Brasil. A história demonstra a busca do CAOE por uma Odontologia Hospitalar iniciada por odontologia ambulatorial com padrão hospitalar para população refratária ao tratamento convencional, por possuir deficiência intelectual, múltipla ou outras alterações neurológicas. A conquista pela Odontologia Hospitalar tem exigido grande esforço, pressão política e necessidade de judicialização. A deficiência do sistema público para estabelecimento do fluxo de pacientes com o perfil do CAOE para o atendimento odontológico no âmbito hospitalar tem sido uma constatação regional, nacional e mundial.

Palavras Chave: Assistência odontológica para pessoas com deficiência. Unidade Hospitalar de Odontologia. Equipe Hospitalar de Odontologia.

MARTINS, A. C. R. **CAOE in the search for a National Hospital Dentistry for people with disabilities**. 2022. 68 f. Trabalho de conclusão de curso (TCC) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2022.

ABSTRACT

For purposes of dental care, a Special Patient is understood to be any individual who presents deviations from normality, of a mental, physical, sensorial, behavioral and growth nature, so accentuated as to not benefit from routine care programs. To go from oral health, demanding sectors, personal and specialized services to meet your needs (WHO). The Dental Assistance Center for People with D (CAOE) has efficiency and education development and development projects to develop a physical education for people with intellectual, mental or other disabilities. Technician who as extension activities and approved for faculty, training and graduate students, volunteers of technical-administrative projects of health specialties, such as doctors, neurologist, psychologist, social worker, physiotherapist, speech therapist, nurses, nursing technicians and dental surgeons have pre-, assistance and post-operative dental care at the outpatient clinics of the Dental Care Center for Persons with Disabilities (CAOE) of the Araçatuba Dental School and the trans-surgical Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. Such volunteers have performed general assessments, diagnoses, planning and treatment of existing dental problems of patients seeking dental treatment at the CAO, indicating part of them for hospital treatment. At the same time, the clinical cases generated have been prepared for scientific dissemination and as teaching material to be discussed in the classroom, aimed at training undergraduate and graduate students. The objectives of this work were to chronicle the CAO's search for Hospital Dentistry for People with Disabilities, the results obtained by its extension activities carried out since 2014 and to defend the importance of the search for Hospital Dentistry for People with Disabilities based on the scientific literature and the occurrences of similar services in Brazil. History demonstrates the CAO's search for a Hospital

Dentistry initiated by outpatient dentistry with a hospital standard for a population refractory to conventional treatment, due to mental deficiency or other neurological disorders. The achievement by Hospital Dentistry has required great effort, political pressure and the need for judicialization. The failure of the public system to establish the flow of patients with the CAO profile for dental care in the hospital environment has been a regional, national and global finding.

Keywords: Dental care for disable. Dental service hospital. Dental staff hospital.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Procedimentos registrados em arquivos do CAOÉ desde a sua criação, monitorados por equipe médica.....	44
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2 PROPOSIÇÃO.....	17
3 HISTÓRICO DO CAOÉ.....	17
3.1 A BUSCA POR UMA ODONTOLOGIA ESPECIAL.....	17
3.2 A BUSCA PELA ODONTOLOGIA HOSPITALAR.....	37
3.3 REGISTRO DE DADOS DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO DO CAOÉ, NO QUE SE REFERE AOS NÚMEROS DE PACIENTES ATENDIDOS SOB SEDAÇÃO OU SOB ANESTESIA GERAL NO CAOÉ OU NO HOSPITAL.....	44
4 DISCUSSÃO.....	48
5 CONCLUSÃO.....	54
REFERÊNCIAS.....	55
ANEXOS.....	60
ANEXO I - ATA DA REUNIÃO REALIZADA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA, EM CONTINUAÇÃO À REUNIÃO REALIZADA NO DIA 30 DE OUTUBRO DE 2014, ÀS 14HS, NO MINISTÉRIO PÚBLICO SOBRE OS ENCAMINHAMENTOS DO CAOÉ – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA, RELACIONADO AO INQUÉRITO CIVIL Nº 2435/14.....	60
ANEXO II - ATA DA REUNIÃO REALIZADA NA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAÇATUBA NO DIA 30 DE OUTUBRO DE 2014, PARA TRATAR DA SITUAÇÃO DA FALTA DE ANESTESISTA PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAS DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA/SP E REGIÃO, ATENDIDOS PELA UNESP.....	63
ANEXO III - PALAVRAS HISTÓRICAS DO MÉDICO DONIZETE PARA ESTABELECIMENTO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO SOB SEDAÇÃO NO CAOÉ.....	66

1 INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Conforme artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Contudo, o princípio da igualdade não garante a isonomia no tratamento, mas dá o direito às pessoas com deficiência para que usufruam de tratamento especial nos serviços de saúde, exigindo do Estado prestações positivas no sentido de efetivá-las, sob pena de ineficácia de seu exercício. A saúde precisa de implementação por meios de políticas públicas, sociais e econômicas. Para que goze de saúde bucal, a pessoa com deficiência exige setores, pessoal e serviços especializados capazes de atender as suas necessidades específicas.

Integralidade, universalidade, equidade, participação social e descentralização são princípios do SUS, previstos no Artigo 198 da Constituição de 1988 e no Artigo 7º do Capítulo II da Lei nº 8.080/1990. O princípio da integralidade propõe que o SUS deve oferecer a atenção necessária à saúde da população, promovendo ações contínuas de prevenção e tratamento aos indivíduos e às comunidades, em quaisquer níveis de complexidade (OLIVEIRA, 2007).

O desenvolvimento da Odontologia Hospitalar na América começou a partir da metade do século XIX, tendo como seus defensores Drs. Simon Hüllihen e James Garrestson. Posteriormente, a Odontologia Hospitalar teve apoio da Associação Dental Americana adquirindo respeito na comunidade médica (CILLO, 1996).

No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Em 2008, foi decretada a Lei nº 2776/2008 e apresentada à Câmara dos Deputados do Rio de Janeiro, que obriga a presença do dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares e nas UTIs (COSTA, 2008).

O artigo 26 do Capítulo X do Código de Ética Odontológico do Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo, aprovado pela Resolução 118/2012 do Conselho Federal de Odontologia, que trata da Odontologia Hospitalar, instrui: Compete ao cirurgião dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitando as normas técnico-administrativas das instituições (CFO, 2005).

Lei nº 13.146/2015, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), tem como objetivo assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. A LBI tem como base a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o primeiro tratado internacional de direitos humanos a ser incorporado pelo ordenamento jurídico brasileiro com o status de emenda constitucional (BRASIL, 2015).

Em 2016 houve a publicação da Lei 5.744 de 09 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o direito constitucional à saúde bucal no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal onde haja internação de pacientes. Fica assegurado a todos os usuários dos serviços públicos, no âmbito da rede pública de saúde distrital, o direito de ter o atendimento odontológico em atuação conjunta com o corpo clínico de médicos, quando necessário, sendo obrigatória a presença de profissionais de Odontologia. Nas unidades de terapia intensiva, fica assegurada a presença de cirurgião dentista como parte do corpo clínico (COSTA, 2008).

Apesar dos avanços na capital brasileira, a Odontologia Hospitalar ainda transita por patamares desafiadores em todo o País. Ela engloba ações que vão além das intervenções cirúrgicas. Quando se faz necessária a realização de um procedimento odontológico em um hospital, os cuidados são compartilhados por uma equipe multiprofissional. O atendimento em âmbito hospitalar é indicado para pacientes com deficiências mentais ou comprometimentos neuromotores com envolvimento sistêmico, diabetes, displasias sanguíneas e síndromes, doenças como HIV, tuberculose, hepatite,

sífilis, neoplasias ou traumatismos bucomaxilofaciais e cirurgias ortognáticas, por exemplo. Embora a Odontologia hospitalar tenha ampla ação, no município de São Paulo, 40,2 % das emergências odontológicas atendidas diariamente, nos hospitais públicos, são casos de traumatismos bucomaxilofaciais (GODOI *et al.*, 2009).

A inserção da Odontologia em muitos hospitais se dá com a atuação da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial neste ambiente, especialidade que tem servido de elo à Odontologia convencional e a hospitalar. Muitos cirurgiões dentistas ainda não sabem o porquê da importância da sua participação dentro de hospitais, como na assistência do paciente internado, sendo muitas as situações clínicas que a presença do cirurgião dentista no hospital é essencial (ARANEGA *et al.*, 2010).

Pacientes especiais são mais propensos a doenças bucais por diversos motivos, como falta de incentivo, falta de higiene bucal, medo, fobia, custos, dificuldades de acesso aos centros de saúde e por efeitos colaterais dos medicamentos psicotrópicos (BRIZUELA-BOGADO *et al.*, 2020).

Predominantemente, a não colaboração ao atendimento ambulatorial é o fator que contribui para a busca da intervenção sob anestesia geral, sendo a única opção que minimiza os riscos de acidentes ao paciente e ao profissional, além de assegurar a execução da técnica correta dos diferentes procedimentos odontológicos necessários. Algumas vezes, frente à colaboração parcial, mas existindo muitos problemas odontológicos a serem resolvidos, a oportunidade de executar inúmeros procedimentos em um único momento permite a resolução de agravos mais rapidamente e a inserção do paciente a outro padrão de cuidado, de cunho preventivo e de promoção de saúde, reduzindo ou eliminando a doença (SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2015).

Pesquisa austríaca mostra que, após analisar os tratamentos odontológicos feitos em 444 pacientes com necessidades especiais e realizadas sob anestesia geral, atendidos em hospital universitário, as técnicas odontológicas mais utilizadas foram as restaurações (2.481 dentes) e as

exodontias (1.279 dentes) evidenciando uma procura maior por tratamentos curativos (SCHNABL *et al.*, 2019).

Com menos frequência, mas de relevante importância, há pacientes com doenças sistêmicas graves, ainda que colaboradores da perspectiva comportamental, que necessitam de monitoração médica preventiva e de suporte para a execução dos procedimentos odontológicos, especialmente cirúrgicos. Tais procedimentos diante de situações de estresse, ansiedade e outras alterações hemostáticas graves podem culminar em riscos mais complexos ao paciente comprometido sistemicamente (SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2015).

Espalhados pelo país há centros de referência voltados ao atendimento ambulatorial e hospitalar de pacientes com necessidades especiais. A Universidade do Estado do Amazonas (UEA) é um exemplo e oferece a disciplina clínica de Pacientes Especiais em sua grade obrigatória. Por ano, os alunos de graduação atendem aproximadamente 250 pacientes, oferecendo atendimento de qualidade e recuperando a saúde bucal e geral destes (ASSIS, 2014).

No Rio de Janeiro, o Centro Odontológico para Pacientes Especiais da Associação Brasileira de Odontologia (Cope/ABO-RJ) recebe pacientes do estado todo e de idades diversas, sendo 33% destes portadores de paralisias cerebrais e deficiências intelectuais. De acordo com dados da Cope/ABO-RJ 37,6% dos tratamentos realizados são curativos e em 13% dos casos, há a necessidade do uso de sedativos para a realização desses tratamentos, incluindo a anestesia geral (ASSIS, 2014).

A Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), assim como a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), oferece tratamentos odontológicos voltados aos pacientes com necessidades especiais, antes realizando atendimentos majoritariamente ambulatoriais, em 2015 se uniu ao Hospital Estadual de Bauru, destacando a importância e a necessidade do tratamento odontológico em nível hospitalar para os pacientes com necessidades especiais (ASSIS, 2014).

Na Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) após análise de prontuários odontológicos de pacientes que procuraram o Serviço de Atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais, a maior parte apresentava deficiências com envolvimento neurológico. Apesar de o serviço priorizar os procedimentos preventivos, a maioria dos procedimentos executados foi curativa, o que está diretamente relacionado com a demora na procura pelo tratamento odontológico. Além disso, constata-se que, quanto mais velhos são os pacientes maiores são as necessidades odontológicas que exigem tratamentos curativos mais extensos e, constantemente, mutiladores (DOMINGUES *et al.*, 2015).

Observa-se a preocupação em oferecer um melhor atendimento odontológico para os pacientes portadores de necessidades especiais sob sedação e anestesia geral pelo SUS-MG, de perfil clássico com o diagnóstico de transtornos intelectuais, comportamentais e doenças do sistema nervoso. O estudo do serviço mostra a existência de dificuldades em constituir rede de atenção à saúde bucal para esse perfil de paciente, entre elas o atendimento odontológico hospitalar, que ainda se encontra em fase de estruturação no estado de Minas Gerais (SANTOS *et al.*, 2015).

Em Pelotas o projeto Acolhendo Sorrisos Especiais, vinculado a FOP/UFPel e ao Centro de Especialidades Odontológicas Jequitibá da Secretaria Municipal de Pelotas, deu início as suas atividades em 2005, com enfoque na atenção à saúde bucal de crianças com deficiências neuropsicomotoras, estendendo em 2010 suas atividades a todos os indivíduos com necessidades especiais que precisassem de atenção em nível especializado. Enfrentando problemas como de infraestrutura, mesmo frente a adversidades, o projeto tem sido referência para atendimento aos pacientes com necessidades especiais, não só na cidade de Pelotas, mas, também para as cidades da região sul do Rio Grande do Sul, uma vez que nos outros municípios o serviço público odontológico para esse perfil de paciente não é estruturado e organizado (SCHARDOSIM; COSTA; AZEVEDO, 2015).

Maior inclusão e melhora no atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais é um assunto discutido, também, em âmbito nacional. Em dezembro de 2019, o Ministério da Saúde disponibilizou

novos serviços de assistência odontológica com a criação de 14 novos Centros de Especialidades Odontológicas, integrando a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e um guia de atenção à saúde bucal, com o objetivo de orientar os profissionais da Rede de Atenção do SUS (VERDÉLIO, 2019). Este novo documento aprofunda questões referentes a deficiências específicas mais prevalentes nos consultórios odontológicos como, a paralisia cerebral, a síndrome de Down e o transtorno do espectro do autismo. Neste mesmo documento é exposto que desde 2005 o Ministério da Saúde vem adotando medidas para a expansão da oferta de serviços hospitalares aos pacientes especiais, como por exemplo, a permissão aos cirurgiões dentistas a emitir a Autorização de Internação Hospitalar e ampliação de acesso às urgências e emergências odontológicas e ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando os centros cirúrgicos e as equipes para este fim (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O CFO avalia esta ampliação dos cuidados bucais necessários, já que pacientes portadores de necessidades especiais tem maior probabilidade de desenvolverem doenças bucais (ASCOM CFO, 2020).

O CAOÉ, criado em 1984, com o nome de Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais, iniciou suas atividades em julho de 1985. Tornou-se Centro pioneiro no Brasil e responsável por prestar assistência integrada e multiprofissional a pessoas com deficiência. Atualmente é uma Unidade Auxiliar da UNESP. Tem sido responsável pela assistência da saúde bucal gratuita a milhares de pacientes provenientes de diversos municípios, de diferentes estados brasileiros. Até 2022, possui em seus registros mais de 12.000 pacientes com deficiência, provenientes de mais de 470 cidades de 12 Estados da Federação Brasileira, recebendo, inclusive, pacientes de outros países.

Voltado à maximização do equilíbrio biopsicossocial da Pessoa com Deficiência, o CAOÉ é estruturado no trabalho integrado e oferece atendimento odontológico ambulatorial sem sedação, com sedação oral, endovenosa e inalatória. Apesar de ter conquistado ingresso hospitalar recente, oficializado em junho de 2020, o CAOÉ ainda busca o seu desenvolvimento tecnológico para adotar uma Odontologia Hospitalar para pessoas com deficiência capaz

de ser reconhecida, perpetuada e multiplicada para outros centros que se destinem ao atendimento de pessoas com deficiência com o perfil do CAOE. Contar a sua história, bem como, defender a necessidade de introduzir o assunto sobre a busca por uma Odontologia Hospitalar para o conhecimento da graduação parece ser um meio de propagação de experiência capaz de transformar a realidade de uma população carente de acesso às tecnologias na área da saúde.

2 PROPOSIÇÃO

Os objetivos desse trabalho:

a) Historiar a busca do CAOE pela Odontologia Hospitalar para Pessoas com Deficiência e os resultados obtidos por suas atividades de extensão realizadas desde 2014.

b) Defender a importância do CAOE na busca por uma Odontologia Hospitalar Nacional para pessoas com deficiência, com base na literatura científica e ocorrências de serviços similares no Brasil.

3 HISTÓRICO DO CAOE

3.1 A busca por uma Odontologia Especial

Para que fosse possível contar a história da busca do Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência pela Odontologia Hospitalar, pareceu ser necessário historiar o motivo de sua criação, uma vez que tal Centro fora impulsionado pela dificuldade que existia, desde a criação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para incluir pessoas com deficiência ao tratamento odontológico. A dificuldade passou a ser apontada pela disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, uma vez que seus docentes, ao extraírem dentes dessa população, sentiam falta de estrutura física mínima e de equipe multidisciplinar capacitada para darem suporte ao atendimento odontológico desses pacientes. Além disso, o único tratamento

possível para ser executado para solucionar seu problema odontológico parecia ser a exodontia, sendo poucos pacientes capazes de suportar o atendimento numa cadeira odontológica convencional ou em um ambulatório.

Diante do exposto, mencionar a busca de um caminho para o atendimento desse tipo de população vulnerável requereu o idealismo, altruísmo e a árdua experiência de homens e mulheres que desbravaram caminhos inexploráveis, cujos resultados conquistados pareciam ser de difícil sustentação.

Para esse início histórico foi necessário o acesso às informações de pessoas que se importavam com a história do CAOÉ, deixando-as parcialmente redigidas e entregues a antigos supervisores para que um dia ela pudesse ser continuada e perpetuada, como foi o caso dos relatos desde a criação até 2008, por Maria Cristina Storti Rasteiro, secretária administrativa do CAOÉ.

Até a década de 80, pessoas com deficiência na região de Araçatuba, que necessitavam de assistência odontológica, encontravam enormes dificuldades para terem acesso a ela. As clínicas da Faculdade não tinham as condições estruturais necessárias para a sua assistência e não existia um corpo docente e discente preparado para receber, comunicar, diagnosticar e tratar tais pessoas. Havia falta de profissionais capacitados para assisti-las e os poucos profissionais com disposição para solucionar dores e infecções dentárias acabavam se restringindo a levá-las para o hospital da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba e submetê-las a cirurgias radicais, como eram as exodontias múltiplas e totais.

Na maioria das vezes, no início da conquista desse fluxo hospitalar, as cirurgias nas pessoas com deficiência do CAOÉ eram postergadas para dar lugar a outras cirurgias de grande porte, de emergência ou até mesmo eletivas, agravando ainda mais a complicada situação que essas pessoas se encontravam.

Em 1982, o Professor Doutor Ruy dos Santos Pinto, sensibilizado com o sofrimento e dificuldades enfrentados por esta significativa fatia da população brasileira, idealizou a criação do Centro para a assistência

odontológica especializada à pessoa com deficiência, contribuindo para dissipar a situação de exclusão social da saúde odontológica que essas pessoas viviam, mesmo que fosse em apenas uma região do Estado de São Paulo.

Alguns docentes estavam motivados a assistir essa população, não de forma esporádica, mas sistemática e respeitosa. Era preciso, não a busca de um hospital para essas pessoas, mas de um Centro Odontológico, com padrão hospitalar, humanizado, multi e interdisciplinar, mas que também desenvolvesse atividades de adaptação, de integração familiar e social. Um paraíso odontológico que pudesse proporcionar acolhimento, melhora da saúde bucal e da qualidade de vida de milhares de pessoas com deficiência, preocupando-se com a qualidade de vida dos seus cuidadores.

Esse talvez seria um primeiro Centro Interdisciplinar do mundo com padrão hospitalar, com a competência para assistir integralmente à pessoa com deficiência e com intuito de solucionar o seu problema odontológico.

Na oportunidade, Prof. Freitas, conhecido como Gastão era para Dr. Ruy um exemplo de Fé e ideal de trabalho em servir ao próximo. Ele também estava iniciando a assistência de fissurados labiopalatais em Bauru em Centro Hospitalar Modelo para Fissurados. Associado a ele, Professor Ruy passou a trabalhar pela criação e implantação do “Centrinho” de Araçatuba, mas que não tinha a expertise para fissurados e sim para pessoas com problemas intelectuais ou comportamentais.

Inicialmente, a obra do Centrinho não poderia ser executada com recursos próprios da Faculdade de Odontologia de Araçatuba por questões financeiras e administrativas, o que levou o Prof. Ruy a se dirigir diretamente à reitoria.

Pela inviabilidade em acatarem as solicitações do Professor e impossibilidade da Universidade arcar com despesas não programadas, o Magnífico Reitor Professor Doutor Armando Octávio Ramos deu-lhe “cartas brancas” para que ele e sua equipe fizessem o que fosse necessário para a implantação do novo Centro. Alguns nomes permaneceram no anonimato por essa busca constante de recursos, contudo, para não haver riscos de

esquecimento, poucos nomes serão mencionados dentro da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

Com a transferência do pessoal de um dos prédios da administração, que hoje sedia o Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, e que também sediou por um tempo a UNAMOS, para o prédio central da Faculdade, realizou-se reforma do local que seria destinado à assistência. Funcionários da Prefeitura e da Faculdade participaram das amplas reformas, contando com recursos financeiros obtidos através da mobilização da Sociedade de Araçatuba, que aceitou o desafio colaborando.

Meses de trabalhos ininterruptos, o prédio 5 foi adequado para a assistência, pesquisa e ensino dos docentes do então Departamento de Diagnóstico e Cirurgia localizado no prédio 10A, sendo tais docentes transferidos para o prédio 5.

O prédio 10A, com cerca de 500 m² e em precárias condições, foi reformado com recursos obtidos da própria sociedade de Araçatuba.

Destaca-se a importante contribuição da sociedade pela busca de uma “Odontologia Especial”, tais como, maestro Paulo Giovanini, que se propôs a realizar um recital de música popular e a Rádio Cultura de Araçatuba em AM e FM, os quais trabalharam para obterem verbas proveniente de patrocinadores.

Vários foram os eventos realizados em prol do Centro, como o almoço beneficente “Pra lá de Bagdá”. A APAE de Araçatuba, sempre parceira, ofereceu desde os primeiros momentos seu apoio para que o Centro atingisse seus objetivos, somando esforços para oferecerem juntos, potencialidades às “crianças do CAOÉ”, cuja idade estaria entre 1 a 80 anos de idade. Funcionários da FOA e o presidente do Solar Bezerra de Menezes promoveram churrasco beneficente em prol de ambas as instituições. Nos Jogos abertos do Interior, realizados na Praça Olímpica de Araçatuba, o Centrinho foi lembrado, com a sua barraca do pastel, na qual 20 funcionários da FOA trabalharam em revezamento.

Dessa forma, a busca por uma nova odontologia para pacientes especiais estava, assim, sendo divulgada e lembrada, mesmo sem o CAOÉ ainda existir fisicamente. Realizaram-se um dia da criança, três bazares da pechincha, jantar de gala, recital de piano, além de vários cursos ministrados por docentes das Disciplinas de Cirurgia das Faculdades de Odontologia de Araraquara, de Araçatuba (UNESP), de Bauru e de Ribeirão Preto (USP) a fim de arrecadar verba revertida ao CAOÉ.

À distância, Lions, Rotarys e Lojas Maçônicas colaboraram para o sucesso da nova etapa. Pias, boquetas, divisórias, peças de mármore foram conquistadas e instaladas para não haver necessidade de uso dos recursos da Universidade para isso. Servidores dos setores de oficina e manutenção estavam sempre dispostos a atenderem prontamente, na medida do possível, às necessidades do CAOÉ.

Na Reitoria da UNESP, a criação do Centro e das funções entraram, finalmente, na pauta da Reunião do Conselho Universitário.

O Magnífico Reitor Prof. Dr. Jorge Nagle possibilitou que o Centro alcançasse seus objetivos e o Conselho Universitário o implantou e aprovou o quadro de funções de seus futuros profissionais. Esse foi um fato inédito na Universidade que primava pela contenção de despesas.

Durante as tramitações do processo, a criação do Centro passou pela análise do Reitor Prof. Dr. Armando Octávio Ramos; dos Pró-Reitores, Professor Doutor Raphael Lia Rolfsen; Professor Doutor Manuel Nunes Dias e do Magnífico Reitor Professor Doutor Jorge Nagle. Nenhum deles apresentou ressalvas a sua aprovação.

Graças ao empenho pessoal do Magnífico Reitor da UNESP da época, Professor Doutor Jorge Nagle, e também de funcionários da reitoria da UNESP pelas necessárias tramitações burocráticas, o Centro foi oficialmente criado em 10 de setembro de 1984. Com a sua criação, surgiu a ideia de uma Odontologia com padrão hospitalar para pessoas com necessidades especiais voltadas, especialmente, a pessoas com deficiência intelectual, múltipla ou outras alterações neurológicas.

Com a criação do CAOÉ, houve a realização de concurso público para as funções de secretária, um médico anestesista, uma enfermeira padrão, dois técnicos de enfermagem e uma assistente social. Nesse mesmo quadro, foram também solicitadas vagas para médicos cardiologista, neurologista e clínico geral.

Após a criação oficial, o Centro recebeu da Universidade equipamentos de anestesia geral, mochos, amalgamadores, soldadores, aparelhos de alta rotação, aspiradores, tubos de oxigênio e óxido nitroso.

O Prof. Dr. Regis Alonso Verri, Titular de Cirurgia e Ex-Diretor da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da USP, lutou cerca de um ano junto à Reitoria para ceder ao Centrinho quatro consultórios completos. A Reitoria da USP autorizou então o empréstimo ao CAOÉ, dessa forma, equipos, cadeiras odontológicas e mesa cirúrgica foram pintados e instalados. Um aparelho de raio X foi reformado; mesas auxiliares, autoclave, macas, cama hospitalar foram adquiridas por valores baixos devido ao seu destino. Houve a doação de cadeiras de rodas, quadros e plantas.

Paralelamente à implantação física do CAOÉ, uma extenuante tramitação de documentos e de pareceres foi delineando, passo a passo, os contornos dessa unidade auxiliar, a fim de que ela fosse oficialmente ligada à FOA e a UNESP. Walter Perri Cefali, com sua sólida experiência, bom senso e visão sempre colaborou sugerindo os melhores caminhos a serem seguidos para adequar ideias e projetos às rígidas normas impostas para a criação de um Centro ligado a uma Universidade. Erguê-lo foi uma demonstração de fé inabalável de que Araçatuba precisava alavancar a assistência odontológica a pessoas vulneráveis, sendo o padrão hospitalar necessário para incluí-las, uma vez que o tratamento odontológico era altamente complexo e de difícil execução em ambientes convencionais.

A institucionalização do Centro permitiu, também, carrear recursos governamentais para provê-lo do essencial para as assistências propostas.

Em julho de 1985, o Centro iniciou suas atividades. A solenidade de criação do CAOÉ, em outubro de 1985, ocorreu no prédio central da Faculdade, contando com a presença do Magnífico Reitor Prof. Dr. Jorge

Nagle; o Prefeito de Araçatuba Sidney Cinti; o Diretor da Faculdade Prof. Dr. Roberto Holland; o Vice-Diretor da Faculdade Prof. Dr. Tetuo Okamoto; o Prof. Dr. Edmur Callestini; Profa. Dra. Lourdes Aparecida Martins dos Santos Pinto, da Faculdade de Odontologia de Araraquara; Prof. Dr. Regis Alonso Verri, da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da USP; dentre outras personalidades importantes para a história do CAOÉ.

Durante a inauguração, o Professor Assistente Doutor Luiz Geraldo Nogueira Fonseca, médico pediatra, dispôs-se a colaborar com o CAOÉ oferecendo duas horas diárias para os exames clínicos de seus pacientes, sem qualquer ônus ou outro compromisso, pelo nobre sentimento de auxiliar “seus meninos do Centrinho”. Destaca-se que tal médico completou as suas atividades no CAOÉ após os seus completos 90 anos de idade, efetuando seus últimos atendimentos com grande lucidez e compromisso com tais crianças.

Graças à colaboração de um grupo de cirurgiões dentistas, em destaque do Professor Minol Myiahara com suas auxiliares odontológicas, a assistência odontológica foi implantada. Quatro psicólogas voluntárias revezavam-se durante a semana na assistência aos pacientes, pais e apoio à equipe odontológica.

A Assistente Social Maria de Lourdes Mobílio, já contratada, passou a desenvolver trabalho importante junto às famílias dos pacientes, bem como, a Enfermeira Yara e as auxiliares de enfermagem, Marlene e Regina, sendo estas substituídas por Alba, que posteriormente foi contratada. Três jovens, Lourdes Villa, Marina e Ricardo, à noite, transformaram voluntariamente o Centrinho num Centro de Processamento de Dados, preparando programas e trabalhando dados obtidos durante o desenvolvimento assistencial dos vários setores do CAOÉ. Ressalta-se, oportunamente, que o primeiro setor na faculdade a adotar a informática para o cadastramento em prontuários de centenas de dados de cada um dos pacientes foi o CAOÉ.

No mês de abril de 1986 foram contratados, através de concursos públicos, os primeiros quatro cirurgiões dentistas em tempo parcial, Silvio Alexandre Soubhia, Sandra Ávila Aguiar, Fátima Hassan Baz e Jaqueline Mitidiero. As primeiras quatro auxiliares odontológicas foram Maria das Dores

Mateus, Rosangela Maria de Carvalho, Sueli Ferreira da Silva e Vilma Lugato. Foram também contratados os médicos Antônio Donizete Soares, cardiologista, e o clínico geral Paulo Verdi, além da recepcionista Luzia Oliveira da Silva Ferreira.

Um dos primeiros objetivos do CAOÉ, além de assistir aos pacientes, era conhecê-los e divulgar seus casos propiciando a ampliação do círculo dos profissionais aptos a melhor compreendê-los e assisti-los. Em 1986, hum milhão e quinhentas mil pessoas com deficiências no país, praticamente sem assistência odontológica, levou o Prof. Ruy a criar as “Jornadas Odontológicas Brasileiras de Estudos sobre Pacientes Especiais”, a JOPE, para a divulgação e difusão dos conhecimentos ligados à assistência odontológica integrada às demais especialidades dos referidos pacientes. A JOPE chegou a completar sua vigésima segunda edição e desempenhou seu papel motivando a criação de inúmeros Centros e Núcleos Assistenciais em diversas cidades do país.

Em continuidade ao processo das contratações, em julho de 1987 foram admitidas a médica neurologista Maria de Lourdes Ribeiro Câmara e a psicóloga Wilma de Arruda Tefi Marcondes.

Em pacientes com deficiências associadas a problemas de fala e audição, havia a atuação da Fonoaudióloga, Rita de Cássia Escobar de Arruda Brasil. Nos tratamentos odontológicos de pacientes com posturas inadequadas, com reflexos tônicos exacerbados, a Fisioterapeuta Ana Lúcia Bombonatti dos Santos e a Terapeuta Ocupacional Ana Rita Albuquerque Zito atuavam. A primeira orientou, por inúmeras vezes, os cirurgiões dentistas e auxiliares sobre técnicas de manuseio dos pontos chaves de inibição reflexa e posturas de inibição para facilitar o atendimento. A segunda estabeleceu recursos materiais para adaptações, objetivando as posturas mais adequadas para o tratamento.

Como previsto, o CAOÉ cresceu mais rápido do que o esperado. Em três anos já estavam sendo assistidos mais de 900 pacientes em sua pequena área de cerca de 500 m², o que levou o Prof. Ruy a firmar convênio com a Prefeitura Municipal de Araçatuba para ampliar a área útil do Centro através do aluguel de uma casa próxima a ele, pela qual a Prefeitura pagava o aluguel e

despesas como água e luz. O CAOÉ entrou com mobiliário, os equipamentos e o pessoal, a Assistente Social contratada, várias estagiárias de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. No dia 27 de março de 1988 foi inaugurado o primeiro Polo do Centrinho, como era chamado, na Rua Almirante Barroso, esquina com a Rua Rio de Janeiro.

Nos meses de março e abril do mesmo ano foram contratados outros cirurgiões dentistas: Paula, Paulo, Suzy e Zuleica, também em tempo parcial, para suprir os períodos vagos diariamente.

A Vice-Supervisão, naquele período, fora exercida pelo Professor Wilson Galhego Garcia.

Diante do crescimento da demanda de pacientes e das necessidades de auxiliar esses pacientes e seus familiares, em sua maioria, sem nenhuma condição financeira, os quais tinham que se deslocar de suas cidades de origem para realizarem o tratamento odontológico no CAOÉ, que também careciam de alimentos, medicamentos e transporte, por exemplo, um grupo de servidores e amigos se sensibilizaram pela causa, liderados pelo Dr. Ruy e Dra. Mercês, criando em 08 de junho de 1989, a Sociedade Pró-Estudo, Pesquisa e Assistência a Pacientes Especiais – SEPAP, para suprir tais necessidades e apoiar a assistência aos pacientes.

Como o número de pacientes se avolumava e parte da assistência estava sendo feita em outro prédio cedido pela Prefeitura, o Prof. Ruy preparou a planta e começou a percorrer os caminhos necessários para a construção de um novo prédio no “Campus Rodovia” da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Um lugar que abrigasse todos os setores e desse vazão ao grande fluxo de pacientes. O Projeto com as plantas do novo prédio foram executadas pela FATEC e foram enviadas à Reitoria da UNESP para serem autorizadas e aguardarem recursos para o início das obras.

No dia 25 de julho de 1989, a Reitoria aprovou a construção do prédio próprio do CAOÉ e aos 23 de novembro foi realizado o Lançamento da Pedra Fundamental do novo prédio, iniciando em seguida sua construção.

O novo prédio do CAOE foi inaugurado no dia 21 de junho de 1991, com a presença do Vice-Reitor da UNESP. A construção de 1.082 m² representou 1/3 do total previsto em sua planta. Ressalta-se que o atendimento sob sedação permaneceu no Centro Cirúrgico localizado no antigo prédio da FOA - cidade, uma vez que, nem toda área necessária ainda tinha sido construída.

Em junho do mesmo ano o trabalho do CAOE foi destacado no Jornal O Estado de São Paulo em matéria que enaltecia o trabalho pioneiro do Centro e da Faculdade, assumindo valor inestimável pela carência de recursos humanos na área, bem como ao conciliar atividades pedagógicas com o serviço assistencial.

A Missão do CAOE não foi a de simplesmente assistir ao paciente especial e sua família, mas também, a de desenvolver uma estrutura didático-científica capaz de capacitar alunos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, do Estado e do País.

Convém salientar que, em 1991 foi implantado o Programa Nacional de Assistência Integral ao Paciente Especial, adotado pelo Departamento de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, através da realização de Cursos de Capacitação.

Em 1992 houve novas contratações, a da cirurgiã dentista Nancy dos Santos Pinto Ferreira e das auxiliares odontológicas, Alessandra Aparecida de Paula Teixeira, Mara Lúcia Mateus Santos, Roseli Rosangela Costa da Silva e Tânia Silvia Carneiro Bagio.

Como reconhecimento internacional pela filosofia de trabalho e pelas atividades desenvolvidas no campo da assistência, ensino e pesquisa, o CAOE conquistou o “Reconocimiento Del Instituto Interamericano Del Nino” (Organização dos Estados Americanos) e o “Beach Center on Families and Disability” (USA), dentre 41 candidatos pertencentes a 14 países do continente americano, através do Prêmio Eloísa Garcia Etchegoihen de Lorenzo, em decorrência do trabalho realizado por sua equipe, recebido pelo Prof. Ruy em 1993.

Desde a criação da Área de Concentração em Odontopediatria, em 1993, passou a ser oferecida a Disciplina “Assistência Odontológica Integrada à Criança Especial”, fazendo parte integrante dos créditos, oferecidos a alunos do Curso de Pós-Graduação em Odontologia, níveis de Mestrado e Doutorado.

Neste período a Vice-Supervisão do CAOÉ, exercida pela Professora Maria Tereza Bedran de Castro, colaborou com o Prof. Ruy, principalmente, no desenvolvimento científico do Centro.

Em 1995 foi contratado o médico Stélius Fikaris, clínico geral.

Entre cirurgiões dentistas de vários Estados da Federação, o CAOÉ recebeu um profissional do Hospital do Aparelho Locomotor SARAH, antigo Sarah Kubitschek, de Brasília, para implantar o programa odontológico de pacientes especiais naquele hospital, em sistema semelhante ao do CAOÉ.

No ano de 1995, uma das cirurgiãs dentistas, que participou de curso de capacitação no Centro, teve aprovada sua solicitação de construir um Centro similar ao do CAOÉ, pelo Prefeito de Jaboatão dos Guararapes, região metropolitana de Recife (PE).

Pelas dificuldades dos familiares para se deslocarem, cujas idas e voltas as suas cidades eram de dezenas a milhares de quilômetros, foi construído um prédio que pudesse abrigar tais pacientes e familiares para sua estada no Centro. A planta continha salão, almoxarifado, cozinha, sanitários e banheira para sessões de hidroterapia.

Com o auxílio de doações de vários empresários e do Prefeito da época, Domingos Martin Andorfato, o salão dos pacientes foi inaugurado em 7 de dezembro de 1996. Tal data marcou a transmissão da Supervisão do CAOÉ do Professor Ruy, em decorrência de sua aposentadoria, ao Professor Edmur Callestini, Titular da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Como sua Vice-Supervisora, foi indicada a Professora Sandra Ávila Aguiar, que atuou no Centro desde o início de sua criação. Como cirurgiã dentista inicialmente voluntária, depois contratada, a profissional cursou os níveis de Mestrado e Doutorado e ingressou na carreira de docente na Disciplina de Odontopediatria da Faculdade.

Foram contratados os seguintes cirurgiões dentistas em 1996: Aparecida Luzia Gonçalves de Araujo, Cintia Medgid Barbieri, Liliane Passanezi Almeida Louzada e Regina Rodrigues Luciano. Em 1997 foram contratados Márcio José Possari dos Santos e em 1998, Isabel Cristina Prado Torres.

Para que os cirurgiões dentistas não tivessem mais dificuldades em assistir pacientes especiais em seus consultórios, por não terem aulas em suas Faculdades sobre o assunto, o Professor Ruy propôs a implantação dessa disciplina e então, a Faculdade de Odontologia de Araçatuba criou a primeira Disciplina na UNESP sobre “Assistência Odontológica Integrada a Pacientes Especiais”, integrando a sua grade curricular no quarto ano do Curso Integral e quinto ano do Curso Noturno deste Campus, com início das aulas previsto para o ano de 1997.

Cumprе destacar que a Professora Sandra Aguiar foi a Responsável pela Disciplina “Assistência Odontológica Integrada a Pacientes Especiais”, desde sua criação em 1997. A Disciplina “Assistência Odontológica Integrada a Criança Especial” também passou a ser oferecida aos alunos do Curso de Pós-Graduação em Odontologia, níveis de Mestrado e Doutorado.

Por não haver recursos disponíveis para subsidiar todos os tratamentos efetuados pelo CAOЕ, vários eventos continuaram sendo realizados, como a 1ª Noite Árabe, em agosto de 1998, jantares, chás, desfiles, bazares, barraca de kafta em exposição de gado, barraca de bolinhos de bacalhau durante Festas das Nações promovidas anualmente pelo Rotary Clube e entre outros inúmeros eventos.

Além dos eventos promovidos externamente, eventos internos eram organizados e oferecidos gratuitamente para os pacientes e familiares do CAOЕ. Comemorações em todas as datas festivas do ano, tais como Páscoa, dia das Mães, Festa Junina, Dia dos Pais, Dia das Crianças e Natal.

Diariamente, um café da manhã era oferecido aos pacientes e seus cuidadores. Sempre que necessário, eram providenciados marmitex, medicamentos, fraldas entre outros materiais.

No ano de 1997, por ainda existir o Centro Cirúrgico no antigo prédio da Cirurgia na FOA-cidade, Prof. Edmur solicitou a construção do centro cirúrgico e do anfiteatro no “Campus” no atual prédio do CAOÉ, campus Rodovia.

No final de 1997 foi aprovada a construção na gestão do Reitor Prof. Dr. Antonio Manoel dos Santos Silva e de seu Vice Prof. Dr. Luis Roberto de Toledo Ramalho. O centro Cirúrgico foi inaugurado em 1999.

Com a aposentadoria do Prof. Edmur em julho de 1999, a Professora Sandra assumiu a Supervisão do CAOÉ, sendo seu Vice-Supervisor o Professor Eduardo Almada, da Disciplina de Ortodontia.

Neste período, a vinculação do CAOÉ junto à Disciplina de Cirurgia foi transferida para a Disciplina de Odontopediatria em virtude de ser mais adequada as suas características.

Em 2001, o Projeto de extensão “A música associada às necessidades terapêuticas na assistência odontológica à pessoa com deficiência” começou a ser desenvolvido pelo idealizador, o cirurgião dentista Marcio José Possari dos Santos e alunos da graduação.

O Conselho Federal de Odontologia reconheceu, em setembro de 2001, a Especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais atribuindo título de especialista a dez Cirurgiões Dentistas do CAOÉ em reconhecimento ao tempo de trabalho no centro.

Em 2003, o Projeto de extensão Cão Cidadão passou a ser desenvolvido pela interrelação existente entre a Faculdade de Medicina Veterinária e a Faculdade de Odontologia de Araçatuba. O projeto enfatizava o aspecto social e terapêutico dos animais de estimação como auxiliar de terapias, sendo eles facilitadores das assistências. Em abril de 2003, tal projeto recebeu Menção Honrosa na 5ª Edição do Prêmio Mario Covas, na Categoria Inovação em Gestão Pública.

A partir de agosto de 2003 foi indicada como Vice-Supervisora a Professora Rosangela Santos Nery, da Disciplina de Odontopediatria.

Desde 2004, o Projeto - Promoção de saúde bucal para pessoas com deficiência, foi sendo desenvolvido por cirurgiões dentistas, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga e assistente social do CAOÉ, além de alunos da graduação.

O Projeto Brincar e Sorrir, iniciado em 2006 pelo idealizador, o cirurgião dentista Paulo Sedlacek com alunos da graduação, ensinava técnicas de escovação brincando com bonecos em maquete de cadeira odontológica.

A Professora Sandra permaneceu na Supervisão do CAOÉ até maio de 2008, sendo grande a sua contribuição no desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Por anos, a docente ministrou aulas de graduação na disciplina obrigatória inserindo os cirurgiões dentistas do CAOÉ em suas atividades e também alimentou a sua linha de pesquisa na pós-graduação. O CAOÉ deve a essa docente a resistência para se manter na propagação do conhecimento aos acadêmicos de graduação, tornando-se a sua semente para o ensino e prática da assistência odontológica às pessoas com deficiência da baixa complexidade.

No final de maio de 2008 o diretor da FOA, Professor Doutor Pedro Felício Estrada Bernabé, indicou para assumir o cargo de supervisor do CAOÉ o Professor Doutor Wilson Roberto Poi, que com a sua visão filosófica da Missão dos profissionais, com respeito às crianças, jovens e adultos com deficiências, reforçou o entusiasmo e os objetivos de ampliarem suas atenções a este grupo. O docente, entre os anos de 2008 a 2012, buscou ampliar a humanização e a reflexão para que houvesse união e espírito de trabalho em equipe. Mesmo ingressando como diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, ele não esqueceu de seu papel exercido no CAOÉ, “Promover paz mesmo diante dificuldades”, uma vez que a universidade passava por falta de recursos materiais e humanos solicitando que suas unidades auxiliares se tornassem autossustentáveis.

Após a criação e instalação dos prédios e equipamentos que constituíram a parte física do Centro, o CAOÉ saboreou por um tempo o espírito e a dinâmica que movia o rico cenário. Ele chegou a ser composto por uma equipe de 42 servidores técnico-administrativos, contando com os seus

gestores, e atendia, aproximadamente, 60 pessoas com deficiência por dia. Realizava de 2 a 3 sedações diárias, mesmo com a saída do anestesista. A equipe chegou a ter 14 cirurgiões dentistas em atividade, 7 auxiliares odontológicas, 4 médicos, 2 outros voluntários, 1 enfermeiro, 2 técnicas de enfermagem, 1 fisioterapeuta, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 fonoaudióloga e 5 servidores na administração.

Seus profissionais, com entusiasmo e sensibilidade pelos problemas de seus pacientes, se preocupavam em atendê-los da melhor forma que conheciam. Adaptaram-se a não se preocupar com as exigências da universidade, mas com a necessidade de sua população.

O Centrinho, por anos, viveu um mundo à parte de sua própria faculdade e universidade, driblando as dificuldades dos pacientes que atendia e a falta de recursos do SUS para esse tipo de atendimento. O CAOÉ se concentrou em tornar-se um grande hospital, que prestava assistência a pacientes de forma integral, mas, sem interná-lo. O CAOÉ, mesmo não oferecendo a internação dia, parecia a única alternativa de muitos pacientes que buscavam por saúde bucal, por necessitarem de atendimento odontológico altamente especializado.

Com a saída de Poi, o docente da endodontia João Eduardo Gomes Filho assumiu a gestão, permanecendo por dois anos. Esse grande e organizado pesquisador buscou organizar o CAOÉ para a busca pela sustentabilidade, uma vez que novas diretrizes para a manutenção da unidade auxiliar seriam impostas ao centro, para os quais as atividades deveriam ser redirecionadas. O CAOÉ encontrava-se bem distante de tais exigências. Apesar de ser um bom administrador de conflitos, a equipe passou a perceber a necessidade de mudanças. O caos se aproximava, pois a falta de recursos e as aposentadorias logo ocorreriam. Os servidores e pacientes do CAOÉ já sentiam a agitação que se aproximava, antes mesmo das mudanças ocorrerem.

A próxima gestão que se aproximava enfrentaria uma sequência de licenças prêmios de funcionários com tempo para se aposentarem. Ao mesmo tempo, a política universitária tinha realmente mudado e era fato que uma

unidade auxiliar deveria se tornar autossustentável, desde seus recursos com infraestrutura, materiais, até seus recursos humanos. Unidades auxiliares sem o ingresso de alunos de graduação, ou que não tivessem engajadas no ensino e pesquisa de pós-graduação, não mais sobreviveriam. O tripé ensino, pesquisa e extensão precisava estar forte para atravessar a crise financeira que a universidade enfrentaria. O assistencialismo já não era visto como um ponto forte da universidade ou para a sobrevivência de uma unidade auxiliar.

O CAOÉ parecia ter poucos requisitos para mantê-lo em pé como uma unidade auxiliar. Sua extensão, com assistencialismo, era grandiosa, mas o CAOÉ não possuía atividade obrigatória prática no ensino de graduação, nem atividades de pós-graduação expressivas. O CAOÉ não era considerado um polo formador, pois há muito tempo não tinha cursos de capacitação e nunca teve de especialização. A pesquisa do CAOÉ era insipiente, projetos iniciados geralmente eram interrompidos. O Centro era basicamente sustentado pela Universidade, especialmente pela Unidade, como era o caso da limpeza terceirizada. O Centrinho sempre foi considerado vitrine da FOA e da Universidade, para campanhas políticas, mas também para escândalos na imprensa, mas quase ninguém, exceto a população dos pacientes e seus familiares que frequentavam o CAOÉ, efetivamente o conhecia. Apesar do Centro atender considerável porcentagem desse tipo de população vulnerável, pouco era ajudado por órgãos políticos. Como sua população deficiente, o CAOÉ parecia continuar esquecido.

Em 2014, o docente Osmar Aparecido Cuoghi, da disciplina de Ortodontia, assumiu a Supervisão, recebendo apoio de sua Vice-Supervisora, a docente Alessandra Marcondes Aranega, da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Juntos, eles buscaram entender a real situação e iniciaram a mobilização da equipe para futuras mudanças, internas e externas. Remexeram em antigas estruturas e criações do CAOÉ. Houve a reativação de projetos, organização de nova escala da Promoção de Saúde Bucal e do Brincar e Sorrir, conquista de reformas estruturais, incentivo a viagens para capacitação de servidores, oficialização de serviços de Sedação no Centro, incentivo à Assepae para promover ações e conquistar novos recursos materiais. Criou-se o projeto do Bebê com Deficiência.

Pelo fato de a Vice-Supervisora ser da área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, ambos levaram a equipe do CAOÉ para dentro do hospital. Vasta documentação foi requerida pelo hospital para que os dentistas pudessem adentrar suas áreas. Na época, os supervisores se depararam com grandes barreiras legais para o exercício da anestesia geral no próprio CAOÉ. Diante da impossibilidade constatada, a contratação de um médico anestesista parecia já não fazer sentido.

Durante a gestão de Osmar, a Vice-Supervisora investiu seus esforços em projetos de humanização, inovou o Brincar e Sorrir com a teatralização, levando-o para creches e APAE. Articulou promoções externas para conquistar recursos financeiros e reativou novas parcerias políticas. Trabalhou juntando documentos para a defesa do Centro junto aos órgãos políticos, municipal, estadual, Ministério Público e Hospital da Santa Casa.

Um período tumultuado foi enfrentado nessa época dentro do CAOÉ. Constantes ameaças de denúncias e efetivação de duas delas junto ao Ministério Público. Por indicação da direção, Alessandra assumiu a Supervisão e Osmar continuou como Vice-Supervisor até a docente, Rita de Cássia Menegati Dornelles, da disciplina de Fisiologia, ingressar no CAOÉ em 2016. Sua indicação fez jus a sua constante postura: pragmática, diplomática, organizada e sensível. A sua união com a supervisora Alessandra retomou o processo de mudanças. Rita reiniciou o plantio da semente da pesquisa coordenando um primeiro evento sobre a Síndrome de Down, o que reuniu pesquisadores da FOA para a realização de um temático.

Os supervisores da época, 2015-2019, investiram esforços para a organização dos serviços hospitalares e divulgaram de diversas formas os serviços do CAOÉ, seja em reportagens, matérias da comunidade acadêmica, órgãos políticos municipais, estaduais, federais e organizações não governamentais, como Rotarys, Lyons e Maçonaria.

Promoveram-se inúmeros eventos para tornar pública a situação do CAOÉ e com isso conquistar recursos que foram direcionados para a Assepae. Organizou-se dois jantares políticos do CAOÉ, um em 2018 e outro em 2019, reunindo gestores da Prefeitura Municipal de Araçatuba e da DRSII, sendo

organizados por Deomercer Damasceno, primeira dama e presidente do Fundo Social da Solidariedade de Araçatuba. Foram promovidas duas feijoadas organizadas pelos servidores do CAOÉ em Clube de campo da sociedade araçatubense. Com tais eventos, além da visibilidade, o CAOÉ conquistou recursos para a sua sobrevivência, proporcionando-lhe um pequeno fôlego até que o número de atendimentos se adaptasse à realidade da nova mão de obra, com as aposentadorias que estavam ocorrendo.

Foi a primeira vez que o CAOÉ recebeu três obras primas produzidas por uma artista plástica em Congresso Científico da FOA, em 2018. O evento conquistou a atenção da comunidade acadêmica, da imprensa e incluiu a pessoa com deficiência ao meio científico, além de artístico.

Ao defender-se das antigas denúncias que serão relatadas novamente no próximo item, o CAOÉ reconquistou o respeito do Ministério Público e, com o Promotor da 6ª vara civil, Dr. Joel Furlan, participou de debates junto a órgãos políticos no município e no estado, chamando a atenção do governo estadual. Salienta-se aqui a importante participação da presença de ambos no CIOSP em janeiro de 2018 e do governo federal, ao trazerem o Ministério da Saúde em maio de 2018, durante o Encontro do CAOÉ, para participarem de debate aberto público dentro de um Congresso Científico. O intuito era que debatessem a situação do CAOÉ, mas também da Odontologia para Pessoas com Necessidades especiais com o perfil do CAOÉ.

O promotor também participava da coordenação de grupo intitulado Promotores da Paz no município de Araçatuba, ingressando a supervisora para palestrar sobre o CAOÉ para membros políticos e referências civis importantes da comunidade de Araçatuba.

Por todos os locais que palestravam juntos, eles contavam a história do CAOÉ e das pessoas que o frequentavam.

Apesar de nunca admitirem que o CAOÉ pudesse ter algo a ver com mudanças em leis ou aplicação de novas diretrizes para o estado e federação, logo após o debate no CAOÉ em maio de 2018, trazendo a coordenadora de Saúde Bucal e a da Pessoa com deficiência do Ministério da Saúde, uma

normativa foi divulgada com diretrizes importantes para o atendimento da pessoa com deficiência no Brasil em 2019.

Após debate no CIOSP, sobre política pública estadual para a pessoa com Deficiência, o estado passou a exigir que todas as cidades do estado de São Paulo tivessem, em seus postos de saúde, comprovação de produção de atendimento para pessoas com necessidades especiais, incluindo as pessoas com deficiência intelectual ou múltipla.

A Prefeitura municipal de Araçatuba iniciou uma política municipal para que houvesse atendimento da pessoa com deficiência em suas unidades básicas de saúde após ter sido capacitada pelo CAOÉ.

Houve a organização da referência e contra referência a fim de que o CAOÉ pudesse ser um polo de atendimento ligado à Prefeitura Municipal de Saúde.

Houve novas discussões sobre o aumento do teto da Média e Alta Complexidade da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

Dentistas da DRSII, sob a organização conjunta entre CAOÉ e DRSII, foram capacitados no interior do CAOÉ. A partir dessa capacitação, as 18 cidades passaram a incluir os pacientes em suas agendas, conforme devolutiva dos cirurgiões dentistas no Encontro do CAOÉ em 2019.

Após discussões com o estado, com a apresentação de projetos grandiosos junto à Secretaria de Saúde e da Pessoa com Deficiência do estado de São Paulo, apesar de não haver recursos obtidos para a UNESP ou FOA, o Estado liberou recursos à Santa Casa para o atendimento odontológico da Pessoa com Deficiência.

Juntamente com a pressão do Ministério Público, isso culminou com a conquista pelo convênio entre o CAOÉ e a Santa Casa. Tal convênio somente foi assinado em junho de 2020 na próxima gestão.

Em resumo, relacionam-se algumas ações da gestão 2015-2019 importantes para que o CAOÉ construísse uma política pública a fim de ampliar passos para a busca da Odontologia Hospitalar para pessoas com deficiência.

2015-2019: Defesas de denúncia sobre sedação no centrinho, admitindo-se que existia a demanda reprimida, tanto para a fila de sedação como para pacientes que necessitavam de encaminhamento hospitalar. O Inquérito tinha sido aberto em 2014 pelo Ministério Público da Comarca de Araçatuba.

Janeiro de 2018: Participação da supervisão em mesa redonda no CIOSP, em janeiro de 2018, para discussão de política pública estadual na área da saúde bucal da pessoa com deficiência.

2015-2019: Com o ingresso do CAOÉ no hospital em 2014, houve ativação de fluxo semanal para a assistência odontológica sob anestesia geral de pessoas com deficiência do CAOÉ. Dessa forma, criou-se fluxo para a Anestesia Geral de pessoas com deficiência da DRSII.

Março de 2018: Curso de Capacitação para cirurgiões dentistas que prestavam serviços à Prefeitura Municipal de Araçatuba.

Mai de 2018: Reunião promovida em encontro do CAOÉ, durante Congresso Científico da Faculdade de Odontologia de Araçatuba com coordenadores do Ministério da Saúde, tanto da Saúde bucal como da Pessoa com deficiência.

Agosto de 2018: Curso de capacitação para cirurgiões dentistas que prestavam serviços às Prefeituras Municipais de 18 cidades da DRSII, em parceria com a Prefeitura Municipal de Araçatuba, cujo prefeito da época era Dilador Borges e sua Secretária de Saúde era Carmen Silvia Guariente.

2019: Defesa de projeto CAOÉ na área técnica da saúde do Estado e na Secretaria da Pessoa com Deficiência do Estado, havendo a conquista de Convênio junto ao Hospital Santa Casa de Araçatuba, apesar do documento ter sido assinado somente em 2020.

Como semente plantada para tornar o CAOÉ um Núcleo de ensino para a Odontologia com o Padrão Hospitalar, foi reaberto seu espaço para as constantes visitas técnicas de alunos de outras instituições e para que houvesse o ingresso de cinco disciplinas da graduação no CAOÉ, Bioquímica, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Dentística, Periodontia e Clínica

Integrada. Com a mobilização do CCGO para essa última investida, a entrada das disciplinas no CAOÉ poderia se transformar em um Plano de Atividades de Extensão para a Creditação da Extensão da UNESP, já que o público atendido faz parte do Convênio SUS.

Adotou-se, nesse período, estratégia para a criação de referência e contra referência com as cidades da DRSII. Com os cursos destinados aos cirurgiões dentistas da rede pública de saúde da DRSII, os pacientes da baixa complexidade foram atendidos por profissionais em capacitação no CAOÉ de forma que o paciente de uma determinada cidade fosse atendido por um cirurgião dentista da própria cidade dele, tentando-se restabelecer o vínculo entre o paciente do CAOÉ e a sua própria cidade.

3.2 A busca pela Odontologia Hospitalar

Com a dificuldade de ingressar os pacientes no hospital, o CAOÉ trouxe ao Centro a anestesia geral que funcionou até o ano de 2008, sendo extinto pela exoneração do anestesista do Centrinho. De 2009 em diante, a demanda começou a ficar reprimida por não haver como executar procedimentos sob anestesia geral. Com as tentativas frustradas do ingresso ao hospital, novamente, os médicos contratados pelo CAOÉ, com expertise no atendimento de UTI, passaram a realizar sedações endovenosas sem intubação.

Preocupada com a formalização dos procedimentos de sedação realizados pelo CAOÉ, a supervisão do CAOÉ, em maio de 2014, solicitou parecer do Conselho Regional de Medicina no que se referia à legalidade do funcionamento dos procedimentos odontológicos sob sedação com a presença do médico cardiologista, médico clínico geral e serviço de enfermagem, e para que ele fosse credenciado junto ao CREMESP.

Ainda em maio de 2014, conforme o ofício nº 415/14 do 6º Promotor de Justiça de Araçatuba, o Ministério Público notificou o CAOÉ sobre o recebimento de notícia anônima de que havia demanda reprimida no CAOÉ e que os médicos anestesistas da Faculdade de Odontologia de Araçatuba não compareciam ao Centro, além de que os pacientes estavam sendo

anestesiados por pessoas sem preparo, fazendo com que os pacientes corressem risco.

O procedimento de sedação endovenosa com Midazolan foi relatado como defesa e o CAOÉ, além de esclarecer a ausência de fluxo para pacientes que necessitavam de internação hospitalar e concordar sobre a existência da demanda reprimida precisou prestar informações técnicas sobre se tais procedimentos de sedação eram considerados legais e também para onde enviavam os pacientes indicados para anestesia geral. Diante os fatos, falhas foram apontadas no Sistema único de Saúde com relação à Assistência de pessoas com necessidades especiais que careciam da internação hospitalar, passando a existir uma tentativa de solucionar o problema.

No dia 13/06/2014, houve manifestação do Jurídico do CREMESP, conforme parecer Jurídico 141/2014 – DEJ, o qual opinou sobre haver legalidade da realização do procedimento odontológico, mesmo que sem a presença do anestesta, lembrando que a prudência recomenda a busca por um profissional que seja especialista na área. No transcorrer de seu parecer, ele defendeu que, mesmo não havendo médico especialista, os médicos cardiologistas e clínico geral vinculados ao CAOÉ podiam atuar nos procedimentos informados, que no caso eram de sedação endovenosa, sem que houvesse a necessidade de possuir registro de especialidade na área.

No dia 18/06/2014, houve a insistência para que houvesse a contratação do médico anestesta junto à direção, relatando diversos editais abertos e sem preenchimento de vaga, como os editais 11/2009 STDARH-UNESP, publicado no diário oficial (DO) de 03/03/2009, Seção I pag. 282, sem candidato inscrito, conforme publicação no DO 08/05/2009 – Seção I, pag. 123, Edital 26/2009 STDARH-UNESP, publicado no diário oficial de 14/07/2009, seção I, pag. 127, que também foi encerrado sem que houvesse inscritos, conforme DO 15/10/2009, seção I, pag.105. Em 2013 foi aberto novo concurso, conforme Edital 43/2013, STDARH-UNESP, publicado no diário oficial de 08/06/2013, pag.22. Na oportunidade houve a inscrição de um médico, mas que, pela política universitária do momento, o concurso foi anulado, conforme publicação no diário oficial 06/06/2014, Seção II, pag. 59.

Esclareceu-se pelo ofício CAOÉ 07/2014 ao Ministério Público que os pacientes que necessitavam da anestesia geral estavam sendo

encaminhados para São José do Rio Preto e que se estava investindo em negociações com a Santa Casa de Araçatuba para viabilização de convênio.

O maior empecilho para a tramitação do Convênio Hospitalar era a escassez de recurso financeiro do SUS repassado ao hospital para a realização de procedimentos odontológicos dos pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. Conforme tabela SUS e informe referente à Portaria n. 1.032/GM de 05/05/2010 – Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais, o valor do procedimento 04.14.02.041-3 (Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais) é de R\$ 328,34 e mais o valor do procedimento da tabela SUS. Contudo, por questão de convênio, o valor, não reajustado por anos, não discriminava todos os procedimentos necessários para realizar o tratamento odontológico desses pacientes, nem a quantidade de dentes ou procedimentos a serem realizados. O valor era único e englobava o setor Odontológico, o Serviço de Anestesia, medicamentos e taxas hospitalares de internação. Valor considerado “irrisório”. As negociações caminharam por exaustivas discussões monetárias, enquanto os pacientes esperavam.

Com a pressão existente por parte do Ministério Público, o hospital permitiu, em novembro de 2014, que 8 casos pilotos fossem atendidos no âmbito hospitalar. Um dos casos, o segundo, com grave deformidade facial, foi à óbito por dificuldade de intubação, o que levou o Ministério Público a defender ainda mais que tais casos do CAOÉ necessitavam de atenção especial pois, mesmo com toda infraestrutura hospitalar, corriam risco de morte, o que justificava o serviço rotineiro para casos com alta complexidade.

Conteúdo das atas (anexos 1 e 2) das primeiras discussões de duas reuniões encontram-se anexas. Essas foram enviadas, por e-mail, para revisões, não sendo constadas as suas assinaturas.

O ingresso da equipe do CAOÉ foi um grande marco para a busca da Odontologia Hospitalar para a pessoa com deficiência do CAOÉ.

Em 2015 foi criado o Projeto de Extensão intitulado “**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA DO CAOÉ DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA**” onde alunos de graduação, vinculados ao projeto e orientados pela docente Alessandra Marcondes Aranega, estudaram sobre como será realizada a assistência

Odontológica à pessoa com deficiência no Brasil, em especial aos pacientes com deficiência intelectual, característica peculiar dos pacientes atendidos pelo Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência da Faculdade de Odontologia do campus de Araçatuba – UNESP. Alunos como Luan Pier Beneti e Sandy Laís Tatibana, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba e a aluna Amanda dos Santos Pinto Ferreira, da Faculdade de Odontologia da Universidade Sagrado Coração – USC, como voluntária externa, foram pioneiros nessa participação, juntamente com o aluno de pós-graduação Andre Luis da Silva Fabris. Eles acompanhavam os procedimentos odontológicos, vivenciando os cuidados diferenciados para cada tipo de paciente, os vários tipos de problemas existentes, como intelectual, físico, comportamental, sensorial e de crescimento.

Tal atividade de extensão tinha como objetivos gerais a formação profissional odontológica, tanto em nível de graduação como de pós-graduação, e a promoção de saúde bucal da pessoa com deficiência que necessitasse de abordagem odontológica sob sedação ou anestesia geral no ambiente hospitalar.

As assistências no CAO E sempre foram articuladas por intermédio das prefeituras municipais e entidades como as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), de várias cidades brasileiras como das cidades de Adamantina, Andradina, Aparecida do Taboado, Araçatuba, Auriflama, Avaré, Bariri, Barra Bonita, Bataguassu - MS, Brasilândia, Birigui, Brodowski, Cândido Mota, Cardoso, Carneirinho - MG, Cassilândia - MS, Cerqueira César, Chavantes, Dois Córregos, Dracena, Estrela D'Oeste, Fernandópolis, General Salgado, Ibirarema, Ibitinga, Igaraçu do Tietê, Ilha Solteira, Itapura, Inúbia Paulista, Itapagipe - MG, Itápolis, Iturama - MG, Jales, Lençóis Paulista, Limeira do Oeste - MG, Lins, Lucélia, Macatuba, Marília, Mirandópolis, Mirassol, Monte Aprazível, Monte Azul Paulista, Nhandeara, Osvaldo Cruz, Palmeira D'Oeste, Panorama, Paraguaçu Paulista, Paranaíba - MS, Paranapanema, Penápolis, Pereira Barreto, Poloni, Pompeia, Presidente Venceslau, Promissão, Quatá, Rosana, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, Santa Fé do Sul, Santo Anastácio, São Manuel, Suzanópolis, Tabatinga, Tanabi, Teodoro Sampaio, Tupã, Tupi Paulista, Valparaíso e Votuporanga; Centros de Saúde das cidades de: Bento de Abreu , Bora, Buritama, Cardoso,

Espírito Santo do Turvo, Estrela d'Oeste, Floreal, Marília, Pedranópolis, Tabatinga e Uru; Centros de Saúde Bucal das cidades de: Arandu e São Pedro do Turvo; Serviços Sociais de: Auriflama, Flórida Paulista, Itajá - GO, Presidente Prudente; UBSs de: Alto Alegre, Alvares Machado, Canitar, Meridiano, Monte Azul Paulista, Panorama, Paranapanema e Pestalozzi de Santa Rita do Pardo – MS; AMA - Associação de Amigos do Autista de Araçatuba, Asilo São Vicente de Araçatuba, Associação Ritinha Prates de Araçatuba, Berçário Especial de Birigui, Casa Abrigo Araçatuba, Casa da Criança de Tupã, Casa de Repouso de Adamantina, Casa Lar Caminho de Nazaré Araçatuba, Centro Odontológico de Castilho, Crie de Guararapes, Grupo de Apoio Santa Casa de Birigui, Hospital Clemente Ferreira de Lins, Secretaria Municipal de Saúde de Borborema, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, E.M.E.B. Prof. Luiz Aparecido Bertolucci da cidade de Araçatuba e dentre outros.

Os pacientes assistidos no Centrinho apresentavam dificuldades para realizarem a higiene bucal de forma adequada, problemas bucais relevantes e de difícil manuseio. A equipe vivenciava o histórico dos pais na busca por profissionais preparados para receberem seus filhos. Dentre as dificuldades existentes para o tratamento de tais pacientes, observavam limitações financeiras, medo, insegurança, ignorância ou negligência em relação à saúde bucal por parte de toda a família, em especial dos cuidadores.

Infelizmente, era unânime a queixa sobre a carência de profissionais com qualificação e interessados em cuidar desses pacientes nas suas cidades de origem. Além disso, poucos centros ofereciam, com tanta propriedade, uma assistência odontológica integrada como o CAOÉ oferecia.

Dependendo da gravidade do problema dentário de cada um dos pacientes e de sua capacidade de adaptação, o tratamento era conduzido nível ambulatorial, feito de forma convencional no consultório odontológico, ambulatorial com sedação por via endovenosa, ou inalatória ou em nível hospitalar. No caso dos referidos alunos vinculados ao projeto, eles acompanhavam os procedimentos realizados em nível ambulatorial, com ou sem sedação endovenosa ou inalatória por meio do óxido nitroso e, por meio de escala, também tinham a oportunidade de vivenciarem tais procedimentos

em nível hospitalar sob anestesia geral. Dessa forma, eles vivenciavam a multidisciplinaridade existente para a assistência odontológica no CAOÉ, interagindo com os diversos profissionais (médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, assistente social e terapeuta ocupacional) para a assistência integral do paciente que busca atendimento odontológico no CAOÉ.

Como logística do serviço hospitalar, os pacientes eram assistidos de forma multiprofissional, por assistente social, psicólogo, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e cirurgião dentista e encaminhados para os ambulatórios para a realização ou não da sedação inalatória ou endovenosa ou encaminhados para o hospital Santa Casa de Araçatuba, sendo possibilitado o tratamento odontológico gratuito, conforme convênio com o SUS, mediante autorização do Departamento Regional de Saúde da área II - Araçatuba e do Hospital.

Durante a triagem, a equipe do CAOÉ verificava dados da anamnese, exames, os medicamentos usados, coletava a história médica, apontava possíveis causas de falhas no atendimento ambulatorial e sugeria planos de tratamento. Para a assistência odontológica no hospital, a equipe levava, no mínimo, 1 docente, 1 cirurgião dentista, um auxiliar odontológico, 1 aluno de graduação e 1 aluno de pós-graduação.

Os procedimentos odontológicos realizados no hospital, desde o início, estavam dentro das especialidades da Dentística, Periodontia, Cirurgia e Endodontia. Os dados registrados e documentados, por meio de filmagens ou fotografias, foram alguns deles armazenados no CAOÉ para serem discutidos em sala de aula.

Com os retornos do paciente, após autorização, dados foram sendo coletados com depoimentos sobre alterações na qualidade de vida do paciente, dos familiares ou dos cuidadores. Mudanças comportamentais dessa população foram sendo observadas, bem como dos alunos e voluntários do projeto.

Embora ainda não tivesse sido publicado nenhum trabalho do CAOÉ sobre esse fato, era notório, por depoimento, que a Odontologia Hospitalar para as pessoas com deficiência do CAOÉ proporcionava melhora na qualidade de vida do paciente e de seu cuidador. Era um direito pouco

explorado, mas um dever do estado que deveria ser ampliado, pois, para muitos pacientes especiais, era a única forma de tratamento bucal viável.

Várias dificuldades ocorreram entre os anos de 2015-2019, culminando com a saída novamente da equipe do CAOÉ do hospital.

Pela falta do convênio formalizado entre o CAOÉ e um hospital, considerou-se esse período de 5 anos como uma busca do CAOÉ pela Odontologia para pessoas com Deficiência no ambiente hospitalar.

Após uma nova reunião provocada pelo Ministério Público de Araçatuba e a problemática ter sido levada à Secretaria de Saúde do estado de São Paulo dentro de um dos projetos do CAOÉ em 2019, finalmente, o hospital destinado para o estabelecimento de contratos de parcerias ou convênios foi o Hospital Santa Casa de Araçatuba.

No convênio, o CAOÉ, por pertencer à Universidade, condicionou a assistência odontológica hospitalar mediante a articulação entre o ensino de graduação, de pós-graduação e a pesquisa, apesar do Convênio ter sido definitivamente assinado em junho de 2020 (anexos de convênio e do termo aditivo).

Para que o convênio pudesse ser tramitado, em 2019 a supervisora da época cadastrou o serviço de extensão intitulado “**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA SOB ANESTESIA GERAL DOS PACIENTES DO CENTRO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – CAOÉ**” e teve que apresentar dados para a justificativa de que existia um fluxo importante ocorrendo para que houvesse a necessidade de se estabelecer fluxo hospitalar.

Em 2019, o CAOÉ prestou assistência ambulatorial a 158 novos pacientes e mais 5.140 pacientes cadastrados anteriormente, sendo realizados 42.344 procedimentos, sendo 4.577 deles realizados pelo setor paralelo (Assistência Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Clínica Geral – consultas, Clínica Geral – sedações, Cardiologia – consultas, Cardiologia – sedações, Neurologia e Enfermagem). Foram 1.541 atendimentos do setor paralelo durante o ano de 2019, estando entre eles os casos que seriam indicados para anestesia geral, seja pela condição sistêmica ou local do paciente. Quanto aos procedimentos

odontológicos que eram realizados pela Equipe do CAOÉ, foram quantificados 37.767 procedimentos odontológicos em 3.873 assistências.

Por fim, ressalta-se que os anos entre 2014 a 2019 foram desafiadores para o estabelecimento de logística capaz de proporcionar um fluxo do serviço hospitalar. Conforme o quadro apresentado no item a seguir, 150 casos foram atendidos no âmbito hospitalar nesse período, tendo a ocorrência de apenas uma morte. 98% dos casos não necessitaram pernoitar no hospital, sendo dispensados no mesmo dia do procedimento, o que gerou custos mínimos ao hospital.

3.3 Registro de dados das atividades de extensão do CAOÉ, no que se refere aos números de pacientes atendidos sob sedação ou sob anestesia geral no Centro ou no hospital.

Os dados registrados a seguir foram extraídos do banco de dados do CAOÉ e apresentados com o intuito de historiar sobre os procedimentos realizados pelo Centro desde a sua criação. Ressalta-se que não foram encontradas informações sobre o tipo de entubação que aconteciam no CAOÉ quando era mencionada a utilização da anestesia geral até 2008, contudo, esse histórico proporcionou à equipe médica experiência para o desenvolvimento dos procedimentos de sedação, conforme relatos do médico Donizete (anexo 3).

Tabela 1 - Procedimentos registrados em arquivos do CAOÉ desde a sua criação, monitorados por equipe médica
(continua)

Ano	Número de pacientes	Ocorrências	Tipo de anestesia informada
1985	4		N.I. (não informada)
1986	41	Por demissão do anestesista não tiveram cirurgias nos meses de dezembro de 1986 até fevereiro de 1987.	N.I. (não informada)

Tabela 1 - Procedimentos registrados em arquivos do CAOÉ desde a sua criação, monitorados por equipe médica
(continua)

1987	57	Médico Anestesiista Dr. Carlos A.Vedekin assumiu em 10/03/1987. Foi temporariamente substituído por Dr. Sérgio no mês de julho de 1987.	N.I. (não informada)
1988	22	Houve a lacuna no registro de procedimentos realizados sob o acompanhamento dos anestesistas.	N.I. (não informada)
1991	100	Em maio de 1991, sob a responsabilidade da Dra. Elizabeth Pricoli Vilela, os procedimentos foram retornados.	Comb Com Geral 5 Outros: 95 (Comb. Sem geral, Sedação E.V. e Sedação Inalatória)
1992	178		Comb Com Geral 4 Outros: 174 (Comb. Sem geral, Sedação E.V. e Sedação Inalatória)
1993	179		Outros: 179 (Comb. Sem geral, Sedação E.V. e Sedação Inalatória)
1994	169	Existiu ocorrência para entubar.	Outros:169 (Comb. Sem geral, Sedação E.V. e Sedação Inalatória)
1995	79	Existiu falta de equipamentos para monitorização, havendo a suspensão dos procedimentos que não fosse por anestesia local.	Outros: 79 (Comb. Sem geral, Sedação E.V. e Sedação Inalatória)
1996	188	Com a troca de equipamento, mencionase um novo termo "Anestesia Balanceada", com a identificação do Propofol. Além desse, outras técnicas como sedação oral, endovenosa ou inalatória de outra natureza também combinavam as técnicas para a sedação consciente.	Bal: 60 Outros: 128 (Comb. Sem geral, Sedação E.V. e Sedação Inalatória)

Tabela 1 - Procedimentos registrados em arquivos do CAOE desde a sua criação, monitorados por equipe médica
(continua)

1997	176		Bal: 99 Outros: 77 (Comb. Sem geral, Sedação E.V. e Sedação Inalatória)
1998	185		Bal: 96 Outros: 89 (Comb. Sem geral, Sedação E.V. e Sedação Inalatória)
1999	131	Os procedimentos foram registrados até abril de 1999.	Bal: 20 Outros 16 95 Sedações
2000	492	A partir desse ano os códigos foram alterados para Anestesia Geral aberta, Balanceada ou Baraka e espontânea (verificar provável troca de anestesista do CAOE na época).	Todos os 74 procedimentos nomeados pelos novos códigos foram considerados Anestesia Geral, não sendo mencionada a entubação. 417 Sedações 1 Com Contenção
2001	151	Em maio de 2001 houve a troca do Anestesista pela Dra. Adriana L. Cavalcanti Todos os 36 procedimentos realizados até março de 2001 foram considerados Anestesia Geral.	36 procedimentos de Anestesia Geral até março de 2001 113 procedimentos de Anestesia Geral 2 Com Contenção
2002	160	Procedimentos mencionados como Anestesia Geral aberta e Baraka.	151 Anestesia Geral 6 Sedações 3 Com Contenção
2003	165	Procedimentos mencionados como Anestesia Geral aberta e Baraka.	158 Anestesia Geral 7 sedações
2004	74	Lacuna entre fevereiro a agosto de 2004 por licença de anestesista.	74 Anestesia Geral
2005	188		182 Anestesia Geral 1 Sedação 3 Com Contenção 2 Sem Informação
2006	160		157 Anestesia Geral 3 Com Contenção

Tabela 1 - Procedimentos registrados em arquivos do CAOÉ desde a sua criação, monitorados por equipe médica (conclusão)

2007	239		234 Anestesia Geral 5 Com Contenção
2008	49	Encerramento da Anestesia Geral por falta de Anestesista, sendo realizadas apenas sedações. Outras 288 sedações.	47 Anestesia Geral 2 Com Contenção 288 Sedações
2009	396	Sem Anestesista.	396 Sedações
2010	476	Sem Anestesista.	476 Sedações
2011	551	Sem Anestesista.	550 Sedações 1 Com Contenção
2012	590		583 Sedações 2 Com Contenção 5 Atendimentos normais/procedimento realizado sem a necessidade de sedação
2013	483		477 Sedações 6 Atendimentos normais/procedimento realizado sem a necessidade de sedação
2014	621		8 Anestesia Geral 609 Sedações 4 Atendimentos normais/procedimento realizado sem a necessidade de sedação
2015	543		31 Anestesia Geral 512 Sedações
2016	480		28 Anestesia Geral 452 Sedações
2017	532		40 Anestesia Geral 492 Sedações
2018	391		37 Anestesia Geral 354 Sedações
2019	184		6 Anestesia Geral (Neste ano os atendimentos com Anestesia Geral só aconteceram até o dia 02 de abril.) 178 Sedações
2020 2021 2022	32 96 56 (até o presente momento – 22/06/2022)		32 Sedações 96 Sedações 56 Sedações (Até o presente momento – 22/06/2022)

Fonte: Cadernos e sistema de registro do CAOÉ, 1985 a 2022.

4 DISCUSSÃO

O Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência é um Centro de referência odontológica para pessoas com necessidades especiais, localizado no município de Araçatuba do Estado de São Paulo - Brasil. Sua assistência odontológica tem sido destinada a milhares de pessoas de vários estados da federação e tem sido totalmente gratuita por ser subsidiado pelo Convênio do Sistema Único de Saúde. Apesar da amplitude da denominação, necessidades especiais, sua expertise se encontra no acolhimento dos pacientes com deficiência intelectual, múltipla ou com outras alterações neurológicas, com dificuldades comportamentais, que comumente não colaboram com tratamentos odontológicos convencionais. Torna-se bastante difícil determinar quantos centros no país existem, os quais se destinam à assistência de pessoas com deficiência, com o mesmo perfil do CAOÉ. Geralmente os centros relacionados e que tratam de pessoas com necessidades especiais, tratam diversas enfermidades, incluindo as doenças crônicas e as deficiências físicas. Pessoas acometidas por tais deficiências comumente colaboram com o tratamento, apesar de também serem consideradas pessoas com necessidades especiais. Dessa forma, encontrar Centros com o perfil específico do CAOÉ é quase impossível.

De 932 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), 38,3% concentram-se na região Nordeste, 36,2% na região Sudeste, nas regiões Norte e Centro-Oeste 6% em cada, e na região Sul 12,4%, evidenciando uma má distribuição destes locais no Brasil. Em tais centros pesquisados, o atendimento a pacientes com necessidades especiais é especialidade obrigatória, mas apenas 33,8% destes 932 estabelecimentos reservavam as 40 horas semanais mínimas exigidas para o atendimento destes pacientes. Com relação ao atendimento hospitalar sob anestesia geral, 59,7% dos CEOs contam com este serviço, não sendo relatada demanda reprimida para serviços de alta complexidade. Em 76,6% dos serviços os pacientes assistidos pela especialidade Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais tem o tratamento completo garantido. Apesar de existir algum resultado positivo, o

estudo mostra que a rede de cuidados para estes pacientes ainda está em formação, evidenciando que há falta de acessibilidade em torno de dois terços desses serviços, e que, mesmo a odontologia para pacientes com necessidades especiais sendo especialidade obrigatória, nem todos os CEOs dispunham de profissionais da área e de protocolos de encaminhamento para a organização desta rede de cuidados (CONDESSA *et al.*, 2020).

Conforme estudo realizado com cirurgiões dentistas da Unidade Básica de Saúde de Pelotas – RS, os maiores problemas enfrentados em relação ao atendimento de pacientes com necessidades especiais está na formação acadêmica deficiente durante a graduação, falta de capacitação e treinamento para cirurgiões dentistas da rede pública e ofertas melhores de condições para os profissionais lidarem com esses atendimentos. São fatores que, se melhorados, refletirão numa atenção à saúde bucal dos pacientes com necessidades especiais de maior qualidade (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Esse tipo de problemática existente não é apenas brasileira. Na Austrália, pesquisa realizada por meio de entrevistas com cirurgiões dentistas e profissionais de saúde bucal, atuantes em clínicas odontológicas da rede pública, também evidenciou dificuldades encontradas no manejo de pacientes com necessidades especiais. Foram citadas, insegurança por parte dos profissionais em como tratar tais pacientes devido à falta de treinamento e experiência, obstáculos para obter informações sobre o paciente e empecilhos dentro da própria rede pública odontológica como, financiamento, instalações e equipamentos inadequados. Cobranças em relação à quantidade de atendimentos também é uma realidade mundial. Todos esses fatores somados têm impossibilitado que estes profissionais ofereçam o atendimento necessário aos seus pacientes (LIM *et al.*, 2021).

Na Hungria, autores concluem que o atendimento odontológico para pacientes com necessidades especiais no país, com exceção dos casos agudos, é insatisfatório. Atestam ainda, que o caminho para evitar as doenças bucais que mais acometem estes pacientes é a prevenção e, para isso, faz-se necessário o trabalho em conjunto com organizações não governamentais,

fundações, professores de educação especial e psiquiatras especializados na área (SZMIRNOVA *et al.*, 2019).

Diante dessa constatação, o CAOÉ, como polo formador, tem buscado ampliar os seus horizontes para o ingresso de profissionais e alunos, de graduação e de pós-graduação, no ambiente com padrão hospitalar ou hospitalar a fim de proporcionar melhor formação ao futuro profissional sobre o tipo de paciente que ele atende, servindo como perspectiva até mesmo para a internacionalização. Acredita-se que, com a melhor formação desde a graduação, maiores serão as chances desse tipo de paciente encontrar acesso aos serviços públicos, seja no Brasil, ou outros lugares do mundo.

Com relação ao impacto da Assistência Odontológica Hospitalar à comunidade interna, defende-se que, com o ingresso do CAOÉ no hospital em 2014, foi sendo possível articular o acompanhamento desse tipo de atendimento, altamente especializado, por alunos de graduação e de pós-graduação, o que atualmente tem contribuído para a diferenciação do ensino de graduação, fazendo com que tais alunos se deparem com situações de difícil tratamento e de grande relevância social. Verificou-se reflexos desse tipo de atendimento na mudança de comportamento das pessoas envolvidas nas atividades, sejam pacientes ou cuidadores, sejam profissionais ou alunos de graduação e de pós-graduação.

Acredita-se que mudanças de comportamento da equipe têm gerado a necessidade de contemplar alterações no conteúdo programático ministrado por disciplinas que abordam conceitos sobre a Odontologia Hospitalar e também sobre as pessoas com deficiência, apesar de tais alterações estarem sendo quantificadas por outros projetos de pesquisa.

Alunos participativos em sala de aula ou nos hospitais, que trabalhem ativamente para a solução de problemas sociais, possivelmente serão transformados em profissionais capacitados, conscientes e humanizados no futuro.

De qualquer forma, assim como outros centros, o CAOÉ também possui a preocupação em oferecer um melhor atendimento odontológico para

os pacientes portadores de necessidades especiais sob sedação e anestesia geral (SANTOS *et al.*, 2015).

Apesar das dificuldades encontradas no período da pandemia, o CAOE não parou, mas a odontologia hospitalar, sim, o que gerou transtorno a vários pacientes que necessitavam da internação hospitalar. Essa é uma realidade que ocorria no CAOE pela falta de estabelecimento de fluxo hospitalar, entre os anos de 2008 a 2014 e pela proibição dos hospitais nos anos de 2020 e 2021, devido à pandemia, para internar casos julgados como não urgentes, como eram considerados os do CAOE.

Em 2020, ano crítico em relação à pandemia de Covid-19 no mundo, Souza e colaboradores apontaram que as sedações ambulatoriais e o uso de óxido nitroso não eram recomendados no momento, salvo situações de urgência e emergência, em consequência da dificuldade de acesso aos serviços hospitalares. Foi proposto a utilização da contenção física ou mecânica, desde que fosse explicado ao responsável pelo paciente, como o procedimento seria conduzido, além de um documento autorizando sua realização (SOUZA; COSTA; COSTA, 2020).

Além dessas recomendações restritivas, ficou limitado também o atendimento odontológico sob anestesia geral, por conta da falta de leitos hospitalares naquele ano e pelo risco de contaminação durante a internação para a anestesia geral, apenas alguns casos como traumas dentários, infecções dentárias agudas, edema facial devido à cárie, dentre outras urgências e emergências odontológicas, foram atendidos (FRANCO *et al.*, 2020).

Com relação ao Impacto da Assistência Odontológica Hospitalar do CAOE à comunidade externa, conforme resultados trazidos por este trabalho, verifica-se uma grande quantidade de pacientes atendidos com padrão hospitalar pois, mesmo no ambiente ambulatorial, precisavam no mínimo da sedação. Salienta-se que procedimentos de sedação não são usualmente realizados fora do ambiente hospitalar. Por outro lado, a existência do CAOE, com equipe competente para esse tipo de conduta, fez com que muitos casos pudessem ser solucionados sem que houvesse a necessidade da internação

hospitalar e a concorrência de espaços para a cura das doenças, especialmente quando o CAOÉ não encontrava acesso para os atendimentos hospitalares ou locais para encaminhar os pacientes que necessitassem da hospitalização.

A alta complexidade desse tipo de paciente com o perfil do CAOÉ requer equipe experiente e ambiente preparado para atendê-los.

Relatórios foram apresentados ao Ministério Público e ao Departamento regional de Saúde da área II do estado de São Paulo uma vez que não foi possível qualquer acesso sem medidas judiciais e políticas, o que fere o direito da pessoa com deficiência e os princípios do Sistema Único de Saúde.

Os relatórios foram importantes para se determinar os impactos econômicos, políticos e sociais e o delineamento do Estado de São Paulo para medidas políticas com relação à saúde bucal da pessoa com deficiência mental ou com outras alterações neurológicas no âmbito hospitalar.

Por fim, dentre os objetivos das discussões políticas narradas nos últimos cinco anos, tornar o CAOÉ um modelo de ensino e de prestação de serviço sobre como exercer de forma idealizada a Odontologia em pessoas com deficiência ou com necessidades especiais num ambiente ambulatorial, com padrão hospitalar, torna-se uma medida racional para o avanço da saúde bucal a esse tipo de população vulnerável.

Por outro lado, tornar acessível o ingresso do cirurgião dentista ao ambiente hospitalar, por meio da formação em residência odontológica para esse tipo de paciente será uma forma de ampliar tais atendimentos e especializar a rede. Os pacientes refratários aos procedimentos de sedação e que necessitam ser entubados existem e necessitam de oportunidade para o seu encaminhamento hospitalar. Acredita-se que o CAOÉ, como um modelo de laboratório de ensino, possui potencial para criar disciplinas com conteúdos voltados à Odontologia Hospitalar.

Na opinião defendida por este trabalho as maiores dificuldades, que tem impedido o CAOÉ de se desenvolver ainda mais na Odontologia Hospitalar são manter o tripé ensino, extensão e pesquisa em pleno funcionamento, o atendimento restrito a DRS II e o valor financeiro destinado para o tratamento efetivo desses pacientes com necessidades especiais. Portanto, verifica-se a necessidade de investir em discussões políticas para a ampliação do valor SUS, bem como a ampliação do convênio, para que, os procedimentos possam ser lançados de forma individual no SUS e maiores investimentos no ensino voltado para a odontologia para pacientes com necessidades especiais e odontologia hospitalar para pacientes com necessidades especiais.

Por fim, com relação ao quadro 1, que demonstra os procedimentos registrados nos arquivos do CAOÉ desde a sua criação e monitorados por equipe médica, acredita-se que, nessa época, a intubação ocorria não em todos os casos. Dessa forma, muitos procedimentos que eram mencionados como anestesia geral podem ter sido de sedação inalatória sem intubação. De qualquer maneira, qualquer procedimento de sedação nesse tipo de paciente possui riscos devendo-se considerar a internação hospitalar.

O aluno de graduação, como futuro cirurgião dentista, durante a sua formação acadêmica deve ser incentivado e preparado para o manejo do paciente até no âmbito hospitalar, ou em ambiente que o simule. As faculdades de Odontologia devem conscientizar os alunos da importância da inserção da disciplina de Odontologia Hospitalar, formando indivíduos mais preocupados em atender o paciente de forma mais segura e com visão mais ampla (ARANEGA *et al.*, 2012).

Diante disso, tem sido um norte do Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência da Faculdade de Odontologia de Araçatuba o desenvolvimento da Odontologia para a inclusão de pessoas com necessidades especiais, construindo a Odontologia Especial. A busca pela odontologia hospitalar, para procedimentos odontológicos em pacientes refratários ao atendimento convencional, tem sido uma forma de abranger a alta complexidade nas variadas especialidades da odontologia, visando incluir a pessoa com necessidade especial em todos os procedimentos odontológicos e evoluir a odontologia brasileira na rede pública.

5 CONCLUSÃO

Com esse trabalho pôde-se concluir que:

a) A história demonstra a busca do CAOÉ por uma Odontologia Hospitalar iniciada por odontologia ambulatorial com padrão hospitalar para população refratária ao tratamento convencional, por possuir deficiência intelectual, múltipla ou outras alterações neurológicas. A conquista pela Odontologia Hospitalar tem exigido grande esforço, pressão política e necessidade de judicialização.

b) A deficiência do sistema público para o estabelecimento do fluxo de pacientes com o perfil do CAOÉ (pacientes com deficiências intelectuais ou múltiplas) para o atendimento odontológico no âmbito hospitalar tem sido uma constatação regional, nacional e mundial.

REFERÊNCIAS

ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P.; PONZONI, D.; WAYAMA, M. T.; ESTEVES, J. C.; GARCIA JÚNIOR, I. R. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? **Rev.Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 90-93, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a20v69n1.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

ASCOM CFO. Inclusão social: Odontologia para pacientes com necessidades especiais é ampliada na rede pública, com qualificação para Cirurgiões-Dentistas. Brasília: CFO, 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/inclusao-social-odontologia-para-pacientes-com-necessidades-especiais-e-ampliada-na-rede-publica-com-qualificacao-para-cirurgioes-dentistas/>. Acesso em: 14 jul. 2020.

ASSIS, C. Dentistas para lá de especiais. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 58-61, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n1/a12v71n1.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

AZEVEDO, M. S.; CASTANHEIRA V. S.; SILVA, L. F.; SCHARDOSIM, L. R. Percepção e atitudes dos cirurgiões-dentistas de Unidades Básicas de Saúde sobre o atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais. **Rev. ABENO**, v. 19, n. 3, p. 87-100, nov. 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/899/612>. Acesso em: 19 jul. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p.1, 05 de outubro de 1988. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/DOUconstituicao88.pdf. Acesso em: 03 ago. 2022.

BRASIL. LEI Nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p.2, 07 de julho de 2015. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=07/07/2015&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=72>. Acesso em: 03 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção À Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília. 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 03 ago. 2022.

BRASIL. Portaria/GM nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 94-95, 24 abr. 2012.

BRASIL. Resolução CFO-63/2005, de 19 de abril de 2005. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 104, 19 abr. 2005. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>.

BRIZUELA-BOGADO, A. E.; CRISTALDO-VALIENTE, J. M.; BAÑUELOS-GÓMEZ, F.; LUBARY, R. V.; ADORNO, C. G. Trastornos temporomandibulares e índice de dientes cariados, perdidos y obturados en personas con discapacidad psicosocial crónica internadas en el Hospital Psiquiátrico de La ciudad de Asunción, 2018. **Rev. salud publica Parag.**, Asunción, v. 10, n. 1, p. 66-73, ene./jun. 2020. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087933/pag-66-73.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2020.

BUCHHOLTZ, K. J.; KING, R. S. Policy and proposals that will help improve access to oral care services for individuals with special health care needs. **N C Med.**, v. 73, n. 2, p. 7-124, mar./apr. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22860324/>.

CASTRO, A. M.; MARCHESOTI, M. G. N.; OLIVEIRA, F. S.; NOVAES, M. S. P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 3, p. 137-142, mai./jun. 2010. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018ae7f8c9d0a098b4d78/pdf/rou-39-3-137.pdf>.

CILLO, J. E. The development of hospital dentistry in America - the first one hundred years (1850-1950). **J Hist. Dent.**, v. 44, n. 3, p. 9-105, nov. 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9468900/>.

CONDESSA, A. M.; LUCENA, E. H. G.; FIGUEIREDO, N.; GOES, P. S. A.; HILGERT, J. B. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, e2018154, set. 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n5/e2018154/pt>. Acesso em: 19 jul. 2022.

COSTA, A. C. O.; REZENDE, N. P. M.; MARTINS, F. M.; SANTOS, P. S. S.; GALLOTTINI, M. H. C.; ORTEGA, K. L. A odontologia hospitalar no serviço público do estado de São Paulo. **Rev. Assoc. Paul Cir. Dent.**, São Paulo, v. 67, n. 4, p. 306-313, nov. 2013. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/apcd/v67n4/a10v67n4.pdf>.

COSTA, M. N. Projeto de Lei nº 2776, de 13 de Fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Congresso Nacional: Brasília, DF, 13 fev. 2008. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=ADE697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=A vulso+PL+2776/2008.

DALL MAGRO, A. K.; DALL MAGRO, E.; KUHN, G. F. Perfil clínico dos pacientes especiais tratados sob anestesia geral no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo entre os anos de 2005 e 2010. **RFO**, Passo Fundo, v. 15, n. 3, p. 253-256, set./dez. 2010. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rfo/v15n3/06.pdf>.

DOMINGUES, N. B.; AYRES, K. C. M.; MARIUSSO, R. M.; ZUANON, A. C. C.; GIRO, E. M. A. Caracterização dos pacientes e procedimentos executados no serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 6, p. 345-350, nov./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/GfDKcgqCv9stB68kzjcxK6K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2020.

DOUGHERTY, N. The dental patient with special needs: a review of indications for treatment under general anesthesia. **Spec. CareDentist.**, v. 29, n. 1, p. 17-20, jan./feb. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19152563/>

FRANCO, J. B.; RIBAS, P. F.; VALENTE JÚNIOR, L. A. S.; MATIAS, D. T.; VAROTTO, B. L. R.; HAMZA, C. R.; ARAÚJO, J. F.; PERES, M. P. S. M. Hospital dentistry and dental care for patients with special needs: Dental approach during Covid-19 pandemic. **Braz. Dent. Sci.**, São José dos Campos, v. 23, n. 2, p. 1-9, apr./jun. 2020. Disponível em: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/2243/1516>. Acesso em: 18 jul. 2022.

GLASSMAN, P. A. A review of guidelines for sedation, anesthesia, and alternative interventions for people with special needs. **Spec. CareDentist.**, v. 29, n. 1, p. 9-16, jan./feb. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19152562/>.

GODOI, A. P. T.; FRANCESCO, A. R.; DUARTE, A.; KEMP, A. P. T. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 38, n. 2, p. 105-109, mar. 2009. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880188a7f8c9d0a098b4cc0/pdf/rou-38-2-105.pdf>.

HADDAD, A. S. (org.); MARETTI, M. B. C. Anestesia geral no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. *In*: HADDAD, A. S. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos, 2007. p. 502-503.

LIM, M. A. W. T.; LIBERARI, S. A. C.; CALACHE, H.; PARASHOS, P.; BORROMEO, G. L. Perceived barrier encountered by oral health professionals in the Australian public dental system providing dental treatment to individuals with special needs. **Spec. Care Dentist.**, v. 41, n. 3, p. 381-390, may/jun. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/scd.12581>. Acesso em: 18 jul. 2022.

MARTA, S. N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. **Rev. Gaucha Odontol.**, Porto Alegre, v. 74, n. 1, p. 379-385, jul./set. 2011. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rgo/v59n3/a05v59n3.pdf>.

OLIVEIRA, L. G. D.; NATAL, S.; SANTOS, E. M. Avaliação de Implantação do Programa de Controle da Tuberculose no Município de Niterói/RJ. **Rev. Bras. Pneumol. Sanit.**, v. 15, n. 1, p. 29-38, 2007.

PARK, M. S.; SIGAL, M. J. The role of hospital-based dentistry in providing treatment for persons with develop mental delay. **J. Canadian Dental Assoc.**, v. 74, n. 1, p. 353-357, may. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18538073/>.

SANTOS, J. S.; VALLE, D. A.; PALMIER, A. C.; AMARAL, J. H. L.; ABREU, M. H. N. G. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, p. 515-524, fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0515.pdf>. Acesso em: 1 mai. 2020.

SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, J. R. S.; AZEVEDO, M. S. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. **Rev. da ACBO**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 1-11, jul. 2015. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/254>. Acesso em: 30 abr. 2020.

SCHNABL, D.; GUARDA, A.; GUARDA, M.; SPRECKELSEN, L. M. I.; RIEDMANN, M.; STEINER, R.; DUMFAHRT, H. Dental treatment under general anesthesia in adults with special needs at the University Hospital of Dental Prosthetics and Restorative Dentistry of Innsbruck, Austria: a retrospective study of 12 years. **Clin. Oral Invest.**, Saarbrücken, v. 23, n. 11, p. 4157-4162, nov. 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00784-019-02854-8>. Acesso em: 30 abr. 2020.

SOUZA, R. C. C.; COSTA, O. S.; COSTA, L. R. Dental sedation precautions and recommendations during the COVID-19 Pandemic. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 77, e1788. 2020. Disponível em: http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/1788/pdf_1. Acesso em: 19 jul. 2022.

SZMIRNOVA, I.; GELLÉRD, E.; TAMÁS, P. G.; SZMIRNOV, G.; ZSOLT, N.; SZABÓ, G. Dental and oral surgical treatment of the mentally retarded in Hungary: the situation in the past, currently and hopes for the future. **Orv. Hetil.**, Budapest, v. 160, n. 35, p. 1380-1386, sep. 2019. Disponível em: <https://akjournals.com/view/journals/650/160/35/article-p1380.xml>. Acesso em: 18 jul. 2022.

VERDÉLIO, A. Governo lança guias e habilita 66 novos serviços para deficientes. Brasília: Agência Brasil, 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-12/governo-lanca-guias-e-habilita-66-novos-servicos-para-deficientes>. Acesso em: 14 jul. 2020.

WANG, Y. C. Y.; LIN, I. H.; HUANG, C. H.; FAN, S. Z. Dental anesthesia for patients with special needs. **Acta Anaesthesiol. Taiwan.**, Amsterdam, v. 50, n. 3, p. 122-125, sep. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875459712000744?via%3Dihub>.

ANEXO 1 - ATA DA REUNIÃO REALIZADA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA, EM CONTINUAÇÃO À REUNIÃO REALIZADA NO DIA 30 DE OUTUBRO DE 2014, ÀS 14HS, NO MINISTÉRIO PÚBLICO SOBRE OS ENCAMINHAMENTOS DO CAO E – FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA, RELACIONADO AO INQUÉRITO CIVIL Nº 2435/14:

Às dezessete horas (17h) do dia três (03) do mês de novembro (11), do ano de dois mil e quatorze (2014), na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, localizada na Rua Rio de Janeiro, nº 300, Vila Mendonça, nesta cidade e comarca de Araçatuba, foi realizada reunião sobre a situação do CAO E, relacionada ao Inquérito Civil nº 2435/14, em continuação à reunião realizada na Promotoria de Justiça de Araçatuba no dia 30 (trinta) de outubro (10) do ano de dois mil e quatorze (2014). Compareceram à reunião, além do Promotor de Justiça da Infância e Juventude e Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais, Joel Furlan, as seguintes pessoas: 1 – José Carlos Teixeira, Secretário Municipal de Saúde; 2 – Dra. Ana Maria Pires Soubhia, Diretora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba; 3 – Dr. Silvio César Santos Órfão, Diretor da DRS-II de Araçatuba; 4 – Dr. Antônio Luiz de Souza, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba; 5 – Dr. Wilson Roberto Poi, Vice-Diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba; 6 – Dra. Lúcia M. Lemos Melo – Dentista da DRS-II; 7 – Dr. Osmar Aparecido Cuoghi, Supervisor do CAO E; 8 – Dr. Creso Modesto, Diretor do Hospital da Mulher e 9 – Dr. Sérgio Irikura, Diretor de Departamento Especializado da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, conforme lista de presença em anexo. O objetivo da reunião foi discutir, essencialmente, em continuidade da reunião anteriormente citada, a possibilidade de o Hospital da Mulher receber os serviços do CAO E. Se não forem possíveis todos os pacientes, ao menos aqueles de Araçatuba, de baixa complexidade. Inicialmente, foram expostos os

objetivos da reunião aos presentes, especialmente àqueles que não estavam na anterior. Na sequência, o Secretário Municipal de Saúde explicou que, se não houver impedimento legal, especialmente com o contrato com os médicos, dentre outras formalidades, não haveria oposição por parte da secretaria. Dr. Silvio, da DRS-II, explicou que assumiu o cargo recentemente e que a Santa Casa está em fase de apresentação das intervenções realizadas e que, em breve, terá condições de confirmar se aquele Hospital poderá assumir tais funções. Sem prejuízo, colocou em discussão a possibilidade de o Hospital de Mirandópolis, que é Estadual, assumir os serviços. Para tanto, a equipe teria que se deslocar até aquela cidade. Dr. Creso, Diretor do Hospital da Mulher, explanou sobre o funcionamento daquele hospital e da impossibilidade de assumir tais serviços, até pela falta de outros profissionais. Dr. Antônio Luiz de Souza, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, explanou sobre a possibilidade de se ampliar os serviços do CAOÉ, transformando-o em um hospital. Dr. Osmar, supervisor do CAOÉ, disse que não é razoável se utilizar dos serviços de Mirandópolis, não só pela distância, deslocamentos, seguros, material, ainda que portátil, mas também por entender que a Santa Casa é o local ideal para os serviços. Disse, ainda, da necessidade de se pensar no futuro, porque os agendamentos irão parar. Dra. Ana Maria expôs sobre o CAOÉ e sobre a fila de espera. Pelo Promotor Joel Furlan foi colocada a possibilidade de a DRS-II disponibilizar uma ambulância no CAOÉ nos dias de atendimento, além de médico anestesista, que poderia se deslocar de Mirandópolis. Dr. Silvio mencionou achar isso possível e que iria verificar naquele hospital. Também foi mencionada a possibilidade de a Santa Casa, ainda este ano, atender aos oito pacientes que estão em situação de maior urgência, o que foi confirmado pelo Diretor da DRS-II, fato também confirmado pelo Diretor Clínico da Santa Casa de Araçatuba na reunião anterior. A equipe de sedação e cardiologia do CAOÉ expôs a necessidade de todos os órgãos pensarem que são pessoas especiais, sem proteção, na maioria de baixa renda e que dependem desse serviço para ter uma qualidade de vida melhor. Terminada a reunião, deliberou-se o seguinte: a) o hospital da mulher, pelos motivos expostos, fica excluído como uma opção de atendimento; b) os oito (08) pacientes em estado mais grave serão atendidos ainda este ano na Santa Casa de Araçatuba. A DRS-II, até quinta-feira, apresentará

agendamento/proposta nesse sentido, fazendo a interlocução com a Santa Casa; c) A DRS-II irá verificar a possibilidade de se destinar ambulância e médico anestesista, para atendimento no próprio CAOÉ, ao menos uma vez por semana. Tais serviços serão verificados junto ao Hospital Estadual de Mirandópolis; d) A Faculdade de Odontologia de Araçatuba – CAOÉ irá verificar a possibilidade/viabilidade de atendimento no Hospital de Mirandópolis, ao menos dos pacientes daquela região, ainda que uma vez por mês; e) A Faculdade de Odontologia de Araçatuba – CAOÉ, sem prejuízo das deliberações aqui citadas, irá verificar a viabilidade/possibilidade de se transformar o CAOÉ em Hospital Universitário, nos moldes do Centrinho de Bauru, com eventual apresentação de projeto aos órgãos competentes, pensando-se no futuro e na necessidade dos pacientes; f) O Promotor de Justiça Joel Furlan irá se reunir com o Dr. Silvio, da DRS-II, na próxima quinta-feira – 06/11/14, às 14h -, para coleta das conclusões daquele órgão, repassando-se aos demais, por e-mail; f) tudo será encaminhado e comunicado aos presentes, por e-mail, para verificação do conteúdo. Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a presente ata. Lido e achado conforme, vai devidamente assinado (lista de presença e assinatura em anexo – ata será enviada por e-mail aos participantes para verificação do conteúdo e sugestões de alterações).

ANEXO II - ATA DA REUNIÃO REALIZADA NA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE ARAÇATUBA NO DIA 30 DE OUTUBRO DE 2014, PARA TRATAR DA SITUAÇÃO DA FALTA DE ANESTESISTA PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAS DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA/SP E REGIÃO, ATENDIDOS PELA UNESP:

Às quatorze horas (14h) do dia trinta (30) do mês de outubro (10) do ano de dois mil e quatorze (2014), realizou-se reunião na Promotoria de Justiça de Araçatuba, para cuidar especialmente da falta de anestesia no Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência – CAOÉ, Unidade Auxiliar de Estrutura Complexa da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - FOA. Estiveram presentes à reunião o Promotor de Justiça Joel Furlan; Ana Maria Pires Soubhia, Diretora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba; Osmar Ap. Cuoghi, Supervisor do CAOÉ; Alessandra Marcondes Aranega, Vice-Supervisora do CAOÉ; Stefan Fiuza de Carvalho Dekon, Diretor Regional do Conselho Regional de Odontologia; Sérgio Smolentzov, Diretor Clínico da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba; Fábio Martinez, Administrador da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, bem como Maria Lúcia Pinto e Fernanda Contardi; Vitor Mendonça Frascino, Delegado Superintendente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Silvia Carreto, Osvaldo dos Santos Júnior, Lúcia Melo e Sônia G. Mendonça representando o DRS-II; Sérgio Irikura, da Secretaria Municipal da Saúde e Antônio Luiz de Souza, Presidente do Conselho Municipal de Saúde. O objetivo da reunião foi tratar da falta de anestesiologistas para realizarem sedação e anestesia geral em tratamento odontológico em pessoas portadoras de necessidades especiais. Inicialmente, todos se apresentaram e foi esclarecido o objetivo da reunião, que era tratar da situação do Centro de Assistência Odontológica à Pessoa com Deficiência - CAOÉ, especialmente a questão da falta de anestesiologistas e a impossibilidade de se realizar anestesia geral naquela unidade, sem suporte médico e equipamentos obrigatórios. O Promotor de Justiça informou a todos que visitou o CAOÉ, bem como elogiou o trabalho desenvolvido pelos

profissionais que prestam assistência aos pacientes com deficiência, colocando os pontos a serem enfrentados e sugerindo ações. A Diretora da Faculdade de Odontologia, Ana Maria Pires Soubhia, teceu considerações sobre o grande problema enfrentado pelo Centro, que é a necessidade de atendimento ambulatorial e cirúrgico. Informou que o CAOÉ é considerado um Centro Multidisciplinar, apesar de ser centro odontológico, dando suporte familiar aos pais e cuidadores. Informou, também, que em julho de 2008 o médico anestesista solicitou o desligamento do centro e, como se formou uma longa fila de espera dos atendimentos, a atitude imediatista foram os procedimentos de sedação, sob a supervisão de dois médicos, sendo um Cardiologista, com formação intensivista de UTI, e um Clínico Geral, além do apoio do Serviço de Enfermagem. Disse não ter sido possível a substituição do Médico Anestesiologista, por meio de concurso público, mesmo com a abertura de dois editais, por não ter havido interessados. Além disso, dirigiu-se até o Secretário de Saúde do Estado, mas não obteve êxito. Os pacientes que necessitam de anestesia geral são encaminhados para São José do Rio Preto. O supervisor do CAOÉ, Osmar Ap. Cuoghi prestou algumas informações técnicas, indicando a urgente necessidade da anestesia geral, devido à limitação dos procedimentos sedativos. Expôs o caso de um paciente que já está na 11ª (décima primeira) sedação, por não ter sido possível tratar toda a cavidade bucal, de modo que, se houvesse a aplicação da anestesia geral, poderia ocorrer o tratamento, de modo eficaz, com apenas uma sessão. Informou que há mais de 500 pacientes agendados até setembro de 2015, bem como houve 890 diagnósticos de deficiência no centro. Os representantes do DRS-II fizeram uma análise técnica do CAOÉ e também pesquisaram como outros centros funcionavam. Visitaram o centrinho localizado na cidade de Bauru/SP, considerado um hospital, realizando, inclusive, procedimentos de alta complexidade. Constataram, enfim, a necessidade da diminuição das sedações, bem como de um local apropriado para realização das anestесias gerais, que seria a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. O Diretor Clínico da Santa Casa, Sérgio Smolentzov, enfatizou a falta de vagas no hospital, que atua nos casos de alta complexidade, e sugeriu o Hospital da Mulher para os procedimentos de média e baixa complexidade, através de um convênio entre o Município e a FOA, comprometendo-se a disponibilizar vagas nos casos mais

graves, inclusive as existentes este ano (08). Informou que não pode assumir a responsabilidade de atender todos os pacientes com necessidades especiais atendidos pelo centro. O representante da Secretaria Municipal de Saúde, Sérgio Irikura, sugeriu que se fizesse uma triagem dos casos mais graves e que não poderia assumir a responsabilidade em relação à colocação do Dr. Sérgio Smolentzv (que os procedimentos de média e baixa complexidade fossem realizados no Hospital da Mulher), pois o diretor do Hospital da Mulher não estava presente na reunião e somente ele poderia responder tecnicamente sobre esta possibilidade. Os representantes da Unesp acham que deveria ser levado em conta o perfil dos pacientes, que possuem infecções crônicas, bem como deformidades torácicas graves, sendo que a anestesia geral abalaria a saúde dos mesmos, apesar da cirurgia não ser considerada de alta complexidade. Além disso, salientaram que o Município informou que a linha de atendimento é o Estado, pois há pacientes de outros Municípios e Estados que são atendidos pelo centro. Enfatizaram a dificuldade entre o convênio com a Prefeitura, uma vez que o atendimento é regionalizado. O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Antônio Luiz de Souza informou que a maternidade é regional, sendo possível a celebração do convênio, buscando-se recursos para esses casos específicos. Além disso, seria necessária a contratação de um médico para acompanhar os procedimentos realizados no Hospital da Mulher, custeado pelo Município. Terminado o debate, sem a solução do problema, foi marcada nova reunião para o dia 03/11/2014, às 17 horas, na Secretaria Municipal de Saúde. A reunião foi encerrada às 15h30min. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a presente ata, que depois de enviada por e-mail, com possíveis alterações e sugestões, será anexada ao inquérito civil 2435/14, que apura o assunto. Eu, Ana Carolina Consoni, Oficial de Promotoria, lavrei a presente ata.

ANEXO III - PALAVRAS HISTÓRICAS DO MÉDICO DONIZETE PARA ESTABELECIMENTO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO SOB SEDAÇÃO NO CAOÉ

Definido o problema “Dificuldade de atender o paciente por não adequar o comportamento no sentido de cooperar com o atendimento”, nossa experiência do CAOÉ é a seguinte: A prática odontológica em pacientes com necessidades especiais foi se incorporando nesses últimos 30 anos em nossas experiências e conhecimentos relacionados à cirurgia e ao apoio oferecido pela sedação endovenosa. Os recursos tecnológicos e o aprimoramento técnico de nossa equipe aumentaram o grau de confiança de cirurgiões dentistas, de cuidadores ou familiares. Êxitos consecutivos associados ao menor índice de complicações no trans e pós operatórios resultaram na ampliação da população que se beneficiaram de nossos atendimentos. Com a disponibilização de estratégias mais rápidas e eficientes, como a sedação endovenosa, casos antes considerados como inacessíveis, passaram a ocorrer em nossos pacientes. Em consequência, um número crescente de intervenções passou a ser realizado em uma população progressivamente mais complexa e de maiores riscos. Com o ganho de nossas experiências, que foram progressivas, podemos sentir os conhecimentos à respeito dos fenômenos que acontecem em cada padrão dos nossos pacientes, durante e depois das intervenções cirúrgicas. Na persistente luta de sempre proporcionar o melhor e os necessários atendimentos, consideramos a enorme variabilidade das características dos pacientes nestas condições e a dificuldade de estabelecer critérios comuns, referências para observações e comparações. Não tivemos ou realizamos pesquisas específicas para chegar ao nível de experiência e conhecimento que obtivemos nesses anos. Para esses conhecimentos, utilizamos as diretrizes das especialidades envolvidas nesse assunto, seja a SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia) e a SBA (Sociedade Brasileira de Anestesiologia). Em geral realizamos uma avaliação perioperatória convencional, obtendo todas as informações do histórico dos nossos pacientes. Para tal levamos em considerações a prática clínica diária de avaliações perioperatórias, onde o senso clínico e alguns fundamentos estabelecidos procuramos dimensionar. Estabelecemos a) uma linguagem utilizada por toda a equipe multiprofissional, incluindo o paciente e sua família; b) rotinas, modificando a indicação cirúrgica em função das informações das avaliações perioperatórias; c) Informamos sobre os seus possíveis riscos para cirurgiões e familiares; d) Não dispomos de referências científicas disponíveis para analisar todas as situações que se apresentam. Como em muitos casos, na prática médica, a análise minuciosa do paciente, do problema e o bom senso da equipe devem prevalecer; e) Destacamos que a intervenção cirúrgica não termina no consultório ou no centro cirúrgico. O conceito de perioperatório inclui a necessidade de uma vigilância no período pós-operatório, tanto mais

intensa quanto maior o risco individual do paciente. Com nossos dados, com a experiência de nosso serviço, conhecendo o outro lado da história, a doença de base, seus riscos e o risco atribuível aos procedimentos aqui realizados, o sedacionista e cirurgiões dentistas apresentam em conjunto, para os cuidadores ou familiares, o tratamento e se a relação risco/benefício é favorável ou não. Deve sempre ser considerada a possibilidade de cirurgias sob anestesia geral. As avaliações pré-operatórias tem o sentido de predizer situações que se tem nas lccs (insuficiência cardíaca congestiva), l. renal (insuficiência renal), Tireopatia, Anemia, Obesidade, Doenças hematológicas. Recorremos a depender das situações aos seguintes exames laboratoriais: Eletrocardiograma, Hemograma, Coagulograma, Raio X de tórax e Ecocardiograma.