

Introdução

1.1-Identificação da ação

Título: Uso da Diplomacia para Promoção de saúde Bucal através da Aliança para Saúde Oral sem fronteiras Coordenador: Sonia Groisman

Tipo de Ação: Projeto

Vinculada a projeto de Extensão – Não

Início Previsto - 04/01/2016

Termino Previsto 20/12/2019

Possui Recurso Financeiro-Sim

1.2-Detalhes da Proposta

Carga horária da Ação:22272 horas

Justificativa da Carga Horária: A carga horária total esta calculada em função das atividades previstas e do quadro de docentes, técnico – administrativos e alunos de graduação e pós-graduação envolvidos, conforme discriminado no Cronograma de atividades. Além disto, ainda deverão ser acrescidas a carga horária dos alunos de graduação bolsistas de extensão que são solicitado nessa proposta.

Periodicidade:Permanente

A ação é curricular: Sim

Abrangência:Municipal,Estadual e Federal

Município Abrangido: Rio de Janeiro

Local de Realização: Em áreas de conflito no Rio de Janeiro, Brasil, Israel, Palestina, Índia, Paquistão e outras que vão se adicionando ao projeto

Período de realização: As atividades serão realizadas nos períodos de 04/01/2016 a 20/12/2016 e de 5/1/2017 a 20/12/2017, de 04/01/2018 a 20/12/2018 e de 05/01/2019.

Tem Inscrição? Não

1.3-Público Alvo

O público alvo preferencial será composto das diversas sociedades no mundo vivendo em áreas de conflito, onde pequenas ações de promoção de saúde podem ser utilizadas, ajudando diplomaticamente a construir pontes de paz entre indivíduos comuns.

Numero estimado de publico: 100.00 pessoas

Discriminar Publico Alvo

	A- Docente	B- Discente	C- Discente de Pós Graduação	D-técnico Administrativo	E- Outro	TOTAL
Público Interno	3	9	2	1	0	14

da Universidade						
Instituições Governamentais Federais	1	0	0	0	0	1
Instituições Governamentais Estaduais	0	0	0	0	0	0
Instituições Governamentais Municipais	0	0	0	0	0	0
Organizações de Iniciativa Privada	0	0	0	0	0	0
Movimentos Sociais	0	0	0	0	0	0
Organizações Não Governamentais: (ONGs/OSCIPs)	3	0	0	0	0	3
Organizações Sindicais:	0	0	0	0	0	1 0
Grupos Comunitários	0	0	0	0	0	0

Legenda:

A-Docente

B-Discente

C-Discente de Pós Graduação

D-Tecnico Administrativo

E-Outro

1.4-Parcerias

Nome	Sigla	Parceria	Tipo de Instituição? IEPS	Participação
Organização Europeia de Pesquisa em Cariologia-Brazil	ORCA BRAZIL	Externa a IES	ONG:ORCA BRAZIL	A parceria permitirá a realização de pesquisas de cunho científico que poderão ser traçadas

				antes,durante e após o desenvolvimento das atividades
Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro	CRO-RJ	Externa a IES	Autarquia Federal	Apoio Logístico e gráfico na produção de material educativo a ser distribuído aos servidores e replicadores da ação
Global Child Dental Fund	GCDF	Externa a IES	ONG	A participação da GCDF,ocorrera por meio de subsidio científico a nível comunitário para o desenvolvimento de ações semelhantes no mundo.Pensando Global e agindo localmente,permitindo parâmetros de avaliação mundial.
Alliance for oral health across borders	AOHAB	Externa a IES	ONG	A participação da GCDF,ocorrera por meio decisões globais para atuações conjuntas no mundo,para desenvolver pontes de paz através da promoção de saúde bucal em odontologia

1.5- Caracterização da ação

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde-Odontologia -Odontologia Social e Preventiva(Saúde Pública)

Linha Temática 4.1-Linha Temática 1:Educação,2-diplomacia

Subtema 1: 4.1.10-Diplomacia em saúde

1.6- Descrição da Ação

Resumo da Proposta:

A Aliança Para Saúde Bucal além das Barreiras,foi fundada em agosto de 2011,para servir como um agente de mudança que reconhece e nutre respeito,compreensão e tolerância a indivíduos de diferentes crenças unindo pontes de paz através de programas de intercambio e/ou de conteúdos programáticos comuns para serem utilizados por estudantes de países conflitantes ou áreas dominadas por grupos rivais,unido e permitindo a coexistência através da promoção de saúde bucal.Dessa maneira,formando líderes mundiais e locais para que a bandeira da ação pensada de forma global possa ser utilizada de forma local,adaptada a cada ambiente socioeconômico cultural.

A proposta se pauta no próprio pressuposto da extensão,de atingir não somente seu público alvo,como se possível expandir as ações além dos limites do projeto, com o intuito de democratizar o saber e empoderar o maior numero de pessoas possíveis em prol do auto cuidado,baseados em evidencias científicas,capazes de gerar além do bem público, pesquisas científicas relevantes geradas pela universidade.O presente projeto visa a produção e difusão de novos conhecimentos e tecnologia nas áreas de educação,promoção de saúde de forma holística Como resultado dessas ações pretende-se alcançar pontes de paz,permitindo ao

graduando vivenciar através tripé de Ensino-Extensão e Pesquisa, a possibilidade de ser um formador de opinião em benefício de uma população, trazendo humanização ao mecanicismo odontológico.

Palavras Chave:

Saúde; educação, oral, Diplomacia, paz.

Informações Relevantes para a Avaliação da Proposta:

A saúde oral deficiente representa um impacto sobre a qualidade de vida da população. A "Diplomacia em Saúde" tem como prioridade delinear e gerenciar o ambiente das políticas globais em saúde, estabelecendo políticas de cooperação internacional. Suas ações podem focar na prevenção de doenças, em países desenvolvidos, ao passo que, nos países em desenvolvimento, devem focar na promoção da saúde estabelecendo uma combinação de programas, serviços e políticas. A doença cárie é uma epidemia negligenciada em muitos países. Esta doença, crônica e amplamente disseminada, e suas consequências, constituem um problema de saúde pública, causando sofrimento humano com perda da qualidade de vida, e consumindo recursos significativos para o seu tratamento.

1.6.1-Justificativa

O século XX foi marcado por importantes avanços econômicos, sociais e técnico-científicos, que melhoraram as condições de saúde em todo mundo. Em contrapartida, o processo de globalização tem criado grandes disparidades internacionais, gerando enormes problemas sociais e de saúde, particularmente em países excluídos dos circuitos centrais da economia global¹.

A "Diplomacia global em saúde " coloca a saúde como prioridade, na agenda da cooperação internacional , buscando delinear e gerenciar o ambiente das políticas globais em saúde. Desde a sua institucionalização, na década de 1950, até os dias atuais, países industrializados têm buscado abordar e resolver questões globais de pobreza e exclusão social.² Apesar de inúmeras agências e organizações internacionais dedicadas a essa causa, a realidade é que há poucos registros de iniciativas que tenham contribuído efetivamente para o alcance dessa meta. ²

Como potência emergente global, o Brasil tem se destacado na cooperação técnica entre países em desenvolvimento, particularmente na diplomacia em saúde¹

Política significa arte ou ciência da organização, direção e administração de nações ou Estados; aplicação desta arte aos negócios internos da nação (política interna) ou aos negócios externos (política externa). A palavra tem origem nos tempos em que os gregos estavam organizados em cidades-estados, chamadas "polis", e estenderam-se ao latim "politicus", chegando às línguas europeias modernas através do francês "politique", que, em 1265, já era definida nesse idioma como "ciência do governo dos Estados".³

Sendo a O século XX foi marcado por importantes avanços econômicos, sociais e técnico-científicos, que melhoraram as condições de saúde em todo mundo. Em contrapartida, o processo de globalização tem criado grandes disparidades internacionais, gerando enormes problemas sociais e de saúde, particularmente em países excluídos dos circuitos centrais da economia global¹.

A “Diplomacia global em saúde “ coloca a saúde como prioridade, na agenda da cooperação internacional , buscando delinear e gerenciar o ambiente das políticas globais em saúde. Desde a sua institucionalização, na década de 1950, até os dias atuais, países industrializados têm buscado abordar e resolver questões globais de pobreza e exclusão social.²Apesar de inúmeras agências e organizações internacionais dedicadas a essa causa, a realidade é que há poucos registros de iniciativas que tenham contribuído efetivamente para o alcance dessa meta.²

Como potência emergente global, o Brasil tem se destacado na cooperação técnica entre países em desenvolvimento, particularmente na diplomacia em saúde¹

Política significa arte ou ciência da organização, direção e administração de nações ou Estados; aplicação desta arte aos negócios internos da nação (política interna) ou aos negócios externos (política externa). A palavra tem origem nos tempos em que os gregos estavam organizados em cidades-estados, chamadas "polis", e estenderam-se ao latim "politicus", chegando às línguas europeias modernas através do francês "politique", que, em 1265, já era definida nesse idioma como "ciência do governo dos Estados".³

Sendo a doença carie ser endêmica no mundo endêmica no mundo,a uniformização de sua prevenção através da saúde bucal,pode utilizar da Diplomacia para a criação de pontes de paz,entre pessoas não conflitantes apesar de governos conflitante.

1.6.2-Fundamentação Teórica

A evolução histórica das políticas de saúde, no nosso país, está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica, da sociedade brasileira. A lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional. A saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro, tanto no que diz respeito a solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população, quanto na destinação de recursos direcionados ao setor.

Somente nos momentos em que determinadas endemias ou epidemias se apresentam como importantes, em termos de repercussão econômica ou social, é que elas passam a ser alvo de uma maior atenção por parte do governo. Este, por sua vez, transforma a implementação de medidas, em discurso institucional. Fato este, observado especialmente na política de saúde bucal, que foi negligenciada durante décadas, até a doença cárie atingir níveis endêmicos, no país. Medidas de saúde bucal, meramente políticas, são desenvolvidas, por vezes trazendo benefícios sociais, mas imediatamente descontinuadas quando deixam de atender a interesses políticos administrativos.

Na década de 30, no contexto da "Boa Vizinhança", a ideia de "cooperação interamericana" começa a circular de forma recorrente no discurso político norte-americano, resultando na criação de uma agência de intercâmbio econômico, cultural e de cooperação em saúde, realizada através do Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA).

A Política Internacional, da era Vargas, criou o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), sob a estrutura do então Ministério da Educação e Saúde (MES). O SESP respaldava-se num acordo entre os governos norte-americano e brasileiro, e realizava suas políticas em parceria com o Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA). Além disso, o SESP era financiado por recursos internacionais e nacionais, possuindo completa autonomia jurídica, administrativa e financeira, no âmbito daquele Ministério.

Por fim, o acordo que o originou tinha, para os norte-americanos, um objetivo muito específico e imediato: criar condições sanitárias adequadas nos vales do Amazonas e do Rio Doce, que garantissem o provimento de matérias-primas, cruciais aos esforços militares dos Estados Unidos, na Segunda Guerra Mundial.

O SESP tinha como função, o saneamento do Vale Amazônico, visando principalmente o controle da malária e a assistência médica aos seringueiros; e o treinamento de profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiras e engenheiros sanitários. Foi pouco compreendido e amplamente criticado, por constituir uma iniciativa elitista, imperialista e bélica. Contudo, suas políticas sanitárias contribuíram, eventualmente, para as aspirações de expansão da autoridade pública no país, durante a Era Vargas.

O Brasil tem uma longa história, na área da saúde mundial – em 1945, o país esteve representado na Conferência da ONU, sobre Organizações Internacionais, realizada em São Francisco, Califórnia, que resultou na fundação da OMS. Além disso, o Brasil se encontrava entre as 61 nações signatárias da Constituição da OMS, em 1946, e um brasileiro, Marcolino Candau, foi seu Diretor-Geral, durante quase 20 anos (1953 – 1973) - a mais longa permanência nesse posto, na história da OMS.

No século XXI, o Brasil continuou tendo importante participação na política de saúde internacional, como, por exemplo, no estabelecimento da Declaração de Doha (na Organização Mundial do Comércio), para o Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS) e para a Saúde Pública (2001), além da Convenção sobre o Controle do Tabaco, da OMS (2003).

A saúde foi um dos destaques, na política externa brasileira, durante o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (Lula) (2003 –10), não só pelo fortalecimento do SUS, universal, integral e gratuito, mas também devido às orientações gerais da política externa brasileira e da política direcionada para o fortalecimento da cooperação Sul-Sul, com priorização da América do Sul e da África.

Até 2003, o país tinha assinado menos de dez acordos internacionais em saúde com países em desenvolvimento. Atualmente, são 107 atos firmados com 42 nações, financiados pela Agência Brasileira de Cooperação, vinculada ao Ministério das Relações Exteriores. Desse total, 40 são mantidos com países lusófonos. Moçambique responde por 40% desses acordos. Em seguida vem Angola (23%), São Tomé e Príncipe (17%), Cabo Verde (13%) e Guiné Bissau(7%).

O Ministério da Saúde pretende realizar um levantamento dos principais problemas odontológicos dos moçambicanos para que, em parceria com o governo de Moçambique, técnicos brasileiros tracem o perfil epidemiológico da população na área de saúde bucal. O objetivo é implantar um modelo de prevenção, baseado no programa Brasil Sorridente,. A iniciativa integra o conjunto de 11 projetos de cooperação em saúde desenvolvidos pelo Brasil no país africano.

Cooperação Sul-Sul "estruturante em saúde"

O modelo de cooperação Sul-Sul, adotado pelo Brasil, tem sido chamado de “cooperação estruturante para a saúde”, e está baseado, fundamentalmente, na capacitação para o desenvolvimento. Prioritariamente, pela integração do desenvolvimento dos recursos humanos com o desenvolvimento organizacional e institucional; em segundo lugar, por quebrar o modelo tradicional de transferência unidirecional passiva do conhecimento e da tecnologia, e pela mobilização das capacidades e recursos endógenos de cada país. A progressão, para além das formas tradicionais de ajuda internacional, está centrada no fortalecimento, em nível institucional, da parceria entre os sistemas de saúde nacionais, na combinação de intervenções concretas, com estruturação da capacidade local, e com a geração do conhecimento.

Este paradigma é inovador, pois integra formação de recursos humanos, fortalecimento organizacional e desenvolvimento institucional; e rompe com a tradicional transferência passiva de conhecimentos e tecnologias. Desta forma, possibilita o protagonismo na liderança dos processos no setor de saúde, da autonomia e promove a formulação do desenvolvimento futuro, na saúde. 15

Os principais projetos de cooperação brasileira, na África e América do Sul, são, portanto, direcionados para o treinamento de recursos humanos e para a construção de capacidades em pesquisa, ensino ou serviços, e para o fortalecimento ou criação das “instituições estruturantes” do sistema de saúde, tais como ministérios da saúde, escolas de saúde pública, institutos nacionais de saúde, universidades ou cursos técnicos (medicina, odontologia, enfermagem, etc.), além de escolas politécnicas em saúde, institutos de desenvolvimento tecnológico e de produção de insumos, incluindo fábricas de medicamentos.

A cooperação brasileira em saúde, com a África, prioriza a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). O modelo de cooperação adotado para os países da CPLP, baseia-se num plano estratégico conjunto de cooperação em saúde (Plano Estratégico de Cooperação em Saúde - PECS), construído com a participação de autoridades dos ministérios da saúde dos oito países, e apoiado por “pontos focais” locais, cuja tarefa é identificar interesses e necessidades a partir da mobilização de autoridades nacionais e outros atores. O financiamento vem dos próprios governos e outras fontes nacionais e internacionais.

O PECS da CPLP tem a peculiaridade de levar em consideração as metas de avanço dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio em cada país, bem como os determinantes sociais

da saúde (MDG AFRICA STEERING COMMITTEE, 2008); cobre sete áreas prioritárias e inclui algumas doenças específicas e áreas temáticas, definidas conjuntamente, sendo que esse leque pode ser revisto periodicamente, de acordo com as necessidades de cada país.¹⁸

Promoção da saúde

A promoção da saúde é um processo de ativo envolvimento dos indivíduos e profissionais, garantindo o acesso às informações e às ferramentas de saúde necessárias, e facilitando um ambiente propício à capacitar as pessoas e suas comunidades, para terem controle sobre sua saúde. Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)^[1] esse processo envolve a criação de iniciativas que sejam “capacitadoras, , holísticas, equitativas, sustentáveis e que utilizem estratégias múltiplas.”^[2]

A saúde oral deficiente representa um impacto sobre a qualidade de vida da população.^[15] Os programas de promoção da saúde devem focar em preencher a lacuna entre a necessidade percebida e a necessidade real de prevenção e melhorar o acesso aos serviços de saúde oral. Os programas podem focar na prevenção de doenças em países desenvolvidos, ao passo que os países em desenvolvimento poderiam focar na promoção da saúde através do estabelecimento combinado de programas, serviços e políticas. Por exemplo, muitos países em desenvolvimento apresentam acesso limitado à saúde oral individual e ao uso de tecnologias preventivas. Desse modo, a promoção da saúde oral é necessária em nível comunitário, com uma conscientização cada vez maior sobre os fatores ambientais e comportamentais. A implementação para a população, do creme dental fluoretado, no Camboja, e a introdução da fluoretação do sal, no Laos, são dois exemplos. Um exemplo de programa escolar de promoção da saúde é o Brighter Smiles Africa^[16] iniciativa adotada conjuntamente por vários parceiros, em Uganda e no Canadá. O modelo intervencionista incluiu escovação dos dentes diária, nas escolas, educação de saúde em sala de aula, aplicação de fluoreto tópico, em um subconjunto de crianças com risco mais elevado, coleta de dados de rotina e avaliação regular do programa. Utilizando uma abordagem diferente para a promoção da saúde, a China conduziu o “Love Teeth Day” (LTD), uma campanha de promoção à saúde nacional anual, desde 1989. A campanha fornece serviços de saúde oral, promoção da saúde oral através da mídia de massa, festivais e atividades especiais para aumentar a conscientização sobre a saúde oral.^[17]

Em 1994, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) elaborou uma estratégia inicial para implementar programas de prevenção de cáries na Região das Américas, que contou com fluoretação da água e do sal. A intenção era ajudar a criar novos programas de prevenção e fortalecer os programas de fluoretação existentes. Programa da OPAS Regional de Saúde Oral realizou uma avaliação da situação dos países das Américas com base na mais recente relatórios sobre a prevalência de cárie e severidade, e sobre a existência de programas de prevenção

Alianças e intercâmbios internacionais, estão sendo realizados com a preocupação de erradicar diversas doenças, dentre elas a carie dental. A doença cárie é uma epidemia negligenciada em muitos países. Esta doença, crônica e amplamente disseminada, e suas consequências, constituem um problema de saúde pública, causando sofrimento humano com perda da qualidade de vida, e consumindo recursos significativos para o seu tratamento.

Aliança para o Futuro Livre de Cárie.

Recentemente, foi construída uma Aliança, formada por um grupo mundial de especialistas em odontologia e saúde pública, com o objetivo de promover uma ação integrada de saúde e paralisar a iniciação e a progressão da doença cárie. O grupo acredita que a ação colaborativa é necessária para desafiar os líderes mundiais sobre a importância da gestão e prevenção da doença cárie vista como um problema de saúde global.

Esta aliança denomina-se "Aliança para o Futuro Livre de Cárie". Deve, segundo seus colaboradores, garantir estratégias de prevenção primária por meio do uso de fluoretos, pelo uso de tecnologias apropriadas baseadas em evidências e através da educação, visando a mudança do comportamento humano. A Aliança prega que profissionais de saúde bucal, podem trazer diferentes bagagens culturais, que quando colocadas de uma forma unificada, podem ser colaborativas na ajuda internacional nos processos de paz, através de suas pontes de paz. As ações preconizadas pela Aliança estão representadas no quadro abaixo.

RECOMENDAÇÕES	OBJETIVOS
Melhoria de acesso a educação e às estratégias de controle/Programas preventivos direcionados a escolares baseados no uso de fluoreto	Controle dos fatores causais/determinante necessário e (biofilme dental/ dieta),
Expansão do acesso a dentifrícios fluoretados	Diminuir as desigualdade na prevalência de cárie, tanto no nível macro-regional quanto no nível local
Uso de água fluoretada	Expansão da fluoretação das águas de abastecimento público para as cidades que ainda não recebem o benefício.
Vigilância sobre a quantidade de dentifrício fluoretado crianças na primeira infância	Garantir o benefício anticárie e a minimização do risco de desenvolvimento de fluorose dental.
Avaliação de risco de regiões/comunidades	Minimizar a dificuldade de acesso a essas estratégias, maximizando o custo/benefício.
Integração de programas educativos a estratégia de saúde da família ou a programas educativos regionais em saúde bucal	Permitir a expansão do conhecimento sobre a prevenção de cárie dental em escala geométrica, tendo agentes comunitários de saúde e professores como unidades fundamentais

Quadro 1- Protocolo de Conduta para um Futuro Livre de Cárie

1.6.3-Objetivos

Geral

Promover Pontes de Paz através da promoção de saúde bucal

Específicos

- Promover paz através da promoção de saúde oral, com objetivo pareado da Organização Mundial da saúde de reduzir disparidades no mundo globalizado;
- Melhorar saúde bucal como parte da saúde geral;
- Criar e aumentar o engajamento de profissionais de saúde nas suas responsabilidades como cidadãos globalizados, dessa forma, promovendo a colocação no mercado de dentistas não apenas mais humanizados mas mais responsáveis socialmente de forma globalizada;
- Desenvolver lideranças diplomáticas nas áreas da odontologia, seguindo a medicina de forma holística;
- Desenvolver lideranças críticas e capazes de compreender e tentar modificar conflitos sejam eles políticos, desde rivalidades locais, a internacionais, promovendo momentos de pacificação através de linguagem uniformizada e diminuindo disparidades;
- Criar um instrumento de educação para saúde bucal internacional, que possa ser utilizado em diferentes idiomas, criando conhecimento comum;
- Promover facilidades de colaboração internacional entre os membros da Aliança;
- Prover aos estudantes de odontologia interessados a possibilidade de interagir e se familiarizar, ao mesmo tempo como o estado da arte tecnológico e humano, que compõe as interfaces da carreira odontológica..

Metas:

Produzir um material didático educativo em saúde bucal, adaptando as padronizações e normatizações internacionais, adaptadas a realidade local, sejam eles nas formas:livretos;

Desenvolver palestras educativas em prol da promoção da saúde;

Contribuir para a mudança de paradigma das sociedades em conflito,permitindo pontes de paz através da promoção de saúde bucal

Espera que essa mudança de paradigma afete também os estudantes de graduação do Curso de Odontologia da UFRJ, colocando a mesma sempre pareada a evoluções científicas e Humanizadas,criadas em acordos internacionais, permitindo dessa forma que os futuros profissionais, sejam agentes de mudanças para um mundo efetivamente melhor.

1.6.4-Metodologia e Avaliação

O material educativo desenvolvido pela Global Child Dental Fund,será pelos acadêmicos adaptados a realidade brasileira e sua eficácia testada em gestantes,para identificar se essa atividade e capaz de empoderar futuros formadores de opinião(mães),para uma melhor saúde bucal de futuras gerações, para o desenvolvimento do presente projeto e assim cumprir parte da carga horária das disciplinas regulares inseridas nesse projeto de forma extensionistas.

Todo material será desenvolvido educativo pelos alunos de graduação, em conjunto com a Global Child Dental Fund, supervisionados pelos professores, com o intuito anteriormente descrito de pensar amplamente e agir localmente, permitindo ao aluno uma visão mundial em termos de educação para saúde e sua interação com organizações não governamentais, que atuam em prol da pesquisa (ORCA BRAZIL) e em Prol de diminuir desigualdades sociais através do conhecimento nas diferentes áreas dos saberes.

Os alunos de graduação farão uma auto avaliação de suas atividades no projeto e as mesmas serão discutidas na forma de seminários e mesas redondas com os professores, técnicos administrativos e servidores, para crescimento do grupo e adaptações caso sejam necessárias.

Os dados colhidos serão apresentados nas formas de relatórios; artigos a serem publicados em revistas científicas e seus resultados apresentados em eventos científicos.

Estratégias de ações para alunos extensionistas:

Seminários e aulas didáticas sobre promoção de saúde, educação para saúde e diplomacia em saúde,os acadêmicos utilizaram o manual utilizado internacionalmente para criar as pontes de paz,no Brasil,realizando a mesma atividade globalizada,para atenção primaria,uma educação para saúde uniforme,adaptada a cada cultura que será pelos alunos confeccionados ,permitindo a interação com acadêmicos de odontologia de outras faculdades no mundo engajadas no projeto da Aliança para Saúde Oral sem fronteiras.

1.6.5-Relação Ensino, Pesquisa e Extensão

Segundo a LDB 9394/96, a educação superior tem por finalidade formar profissionais nas diferentes áreas do conhecimento, aptos a serem inseridos no mercado de trabalho, contribuindo para o desenvolvimento da sociedade como um todo. Para atingir esse objetivo, faz – se necessário o incentivo a pesquisa, unindo a graduação, a pós- graduação e a extensão, para uma formação mais abrangente possível, resultando em conhecimentos científicos e benefícios sociais geradas pelas universidades, no caso, a UFRJ.

A UFRJ, desempenha papel de destaque na excelência pelo conhecimento e pesquisa, que uma vez utilizado para empoderar a sociedade, impacta-a de forma positiva. A extensão universitária é um campo de atuação além das salas de aula convencionais que possibilitam o contato da ciência com a sociedade, se amalgamando em um saber próprio, produzindo sua própria cultura e contribuindo na formação profissional mais humanitária. Essa tríade de formação possibilita além dos saberes tradicionais, não somente acrescida de pesquisa científica, mas de contato com diferentes realidades, objetivando criar nos formandos uma consciência social e holística, criando através da odontologia, pontes de paz, promovendo saúde bucal, sendo a UFRJ a única Faculdade do Brasil, dentro deste seleto grupo.

1- Disciplinas do Curso de Graduação em Odontologia nas atividades do projeto

Disciplina	Prof .Responsável	Dia/turno	Período
Clinica Integrada	Denise Fernandez C.Nascimento	5as férias-M e t	8 Período
Estagio Supervisionado	Rosiangela de Souza Ramalho Knupp	6as Feiras –M e T	7 e 8 períodos
Introdução a Pesquisa Científica	Sonia Groisman	4 as Feiras-Manha	5 Período

2.2-Disciplinas de Pós Graduação nas atividades do projeto

Disciplina	Curso	Prof.Responsável	Dia/turno
Educação para Saúde	Especialização em Saúde Coletiva e da Família	Roseangela knupp	4as Feriras
Odontologia de Promoção de Saúde	Especialização em Saúde Coletiva e da Família	Sonia Groisman	2as Férias-M e Tarde

1.6.6-Avaliação

A-Pelo Público

As reuniões serão realizadas por grupos isolados e posteriormente pelos grupos de áreas de conflito para verificar se a utilização de um material educativo comum, e capaz de construir pontes de paz através da odontologia em áreas de conflitos.

B-Pela Equipe

Avaliação dos alunos pelos seus professores responsáveis seguindo os mesmos critérios normativos que regem a graduação, excluindo a prova teórica, por se tratar de atividade de campo, os critérios de avaliação serão pontualidade, interesse, comprometimento do aluno. Serão realizados seminários para discutir pontos positivos e negativos do projeto e avaliação do andamento dos mesmos, elaborando relatórios semestrais e anuais, envolvendo, alunos, professores, técnico administrativos, colaboradores e demais atores envolvidos no projeto, além das discussões para formulação de trabalhos científicos. Serão avaliadas: cumprimento de carga horária; melhorias do conhecimento de saúde oral; confecção do material educativo e relatórios dos órgãos envolvidos. Cada aluno bolsista relatará em seu diário de registros de todas as experiências vivenciadas no campo. Ao término do projeto, será realizada uma mostra de relatos e vivências para ampla discussão e trocas de

experiências,além da apresentação de relatórios e publicações dos dados encontrados em eventos científicos e periódicos.

1.6.7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization, Health Promotion evaluation: Recommendations to policy makers. 1998, World Health Organization Regional Office for Europe: Copenhagen.

2. World Health Organization, Diet, Nutrition, and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, in WHO Technical Report Series 2003b, WHO: Geneva.

3. Petersen, P.E. and S. Kwan, The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards

integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). Community Dent Health, 2010. 27(Supplement 1): p. 129-136.

4. Poulton, R., et al., Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. Lancet, 2002. 360(9346): p. 1640-5.

5. Miller, E., et al., Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. Pediatrics, 2010. 126(1): p. 107-14.

6. Vann, W.F., Jr., et al., Oral Health Literacy among Female Caregivers: Impact on Oral Health Outcomes in Early Childhood. J Dent Res, 2010.89(12): p. 1395-400.

7. Boyce, W.T., et al., Social inequalities in childhood dental caries: the convergent roles of stress, bacteria and disadvantage. Soc Sci Med,2010. 71(9): p. 1644-52.

8. Aligne, C.A., et al., Association of pediatric dental caries with passive smoking. JAMA, 2003. 289(10): p. 1258-64.

9. Campbell, J.R., M.E. Moss, and R.F. Raubertas, The association between caries and childhood lead exposure. Environ Health Perspect,2000. 108(11): p. 1099-102.

10. Moss, M.E., B.P. Lanphear, and P. Auinger, Association of dental caries and blood lead levels. JAMA, 1999. 281(24): p. 2294-8.

11. Martin, M.D., et al., The association of dental caries with blood lead in children when adjusted for IQ and neurobehavioral performance. Sci Total Environ, 2007. 377(2-3): p. 159-64.

12. Avsar, A., et al., Association of passive smoking with caries and related salivary biomarkers in young children. *Arch Oral Biol*, 2008. 53(10): p. 969-74.
13. Shenkin, J.D., et al., The association between environmental tobacco smoke and primary tooth caries. *J Public Health Dent*, 2004. 64(3): p.184-6.
www.aliancaparaumfuturolivredecarie.org | © 2012 Aliança para um Futuro Livre de Cárie | PÁGINA 2/2.Aliança para um Futuro Livre de Cárie.Um Recurso de Saúde Oral
14. Lam OLT, Wen ZB, Lakshman P. Samaranayake C, Leonard S.W. Li d, Colman McGrath., A systematic review of the effectiveness of oral health promotion activities among patients with cardiovascular disease, *Int J Cardiol* (2010), doi:10.1016/j.ijcard.2010.11.014
15. Pyle, M.A., Changing perceptions of oral health and its importance to general health: provider perceptions, public perceptions, policymaker perceptions. *Spec Care Dentist*, 2002. 22(1): p. 8-15.
- 16.. Macnab, A.J., et al., Brighter Smiles Africa--translation of a Canadian community-based healthpromoting school program to Uganda. *Educ Health (Abingdon)*, 2010. 23(2): p. 241.
17. Dai, J., et al., 'Love Teeth Day' campaign in China and its impact on oral public health - the twentieth anniversary. *Br Dent J*, 2010. 209(10): p. 523-6.
18. Petersen, P.E. and S. Kwan, Evaluation of community-based oral health promotion and oral disease prevention--WHO recommendations for improved evidence in public health practice. *Community Dent Health*,2004. 21(4 Suppl): p. 319-29.
19. National Oral Care Committee, The second national oral health survey in China. 1999, People's Medical Publishing House: Beijing.
20. Qi, X.Q., The third national oral health survey in China. 2008, People's Medical Publishing House: Beijing.
21. Simpson DD. A framework for implementing sustainable oral health promotion interventions. *Journal of Public Health Dentistry* 71 (2011) S84–S94
22. O'Connell JM and Griffin S. Overview of methods in economic analyses of behavioral interventions to promote oral health. *Journal of Public Health Dentistry* 71 (2011). S101-S118.
23. Monajem, S., Integration of oral health into primary health care: the role of dental hygienists and the WHO stewardship. *Int J Dent Hyg*, 2006. 4(1): p. 47-51.

24. Andersson, K., et al., 'Oral health is not my department'. Perceptions of elderly patients' oral health by general medical practitioners in primary health care centres: a qualitative interview study. *Scand J Caring Sci*,2007. 21(1): p. 126-33.

25. Campos,P, R.. **Cad. Saúde Pública vol.23 no.5 Rio de Janeiro May 2007**

Print version ISSN 0102-311X,http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000500026.

1.6.8-Observações

- ✓ Avaliação da equipe
- ✓ Cumprimento de metas e objetivos
- ✓ Cumprimento da carga horária individual e da equipe
- ✓ Relatórios e publicações científicas em eventos científicos.

1.7-Divulgação/Certificados

Meios de Divulgação:Meio Digital e Seminarios

Quantidade Estimada de Certificados para Participantes: 9

Quantidade Estimada de Certificados para a Equipe Participante: 9

Total de certificados: 9**Menção Mínima:** MS

Frequência Mínima 75% da carga horária estipulada, por disciplina, de acordo com seu orientador

Justificativa dos Certificados

Serão fornecidos certificados para os alunos de graduação, por período, durante os três anos de duração do projeto,para os professores responsáveis e colaboradores e demais membros da equipe assim como para os representantes das entidades envolvidas no projeto

1.8-Outros Produtos acadêmicos:

Gera Produtos: Sim

1.9-Anexos- Não existem anexos

2-Equipe de Execução

2.1-Membros da Equipe de Execução

Nome	Instituição	Carga Horaria	Função
Denise Fernandez C.Nascimento	FO/UFRJ	16hs/mes=5568hs	Outra
Roseangela Knupp	FO/UFRJ	16hs/mes=5568hs	Outra
Sonia Groisman	FO/UFRJ	16hs/mes=5568hs	Outra
Marilene Teles	FO/UFRJ	16hs/mes=55684hs	Outra

2.2-Disciplinas do Curso de graduação em Odontologia nas atividades do projeto

Disciplina	Prof .Responsável	Dia/turno	Período
Clinica Integrada	Denise Fernandez C.Nascimento	5as férias-M e t	8 Período
Estagio Supervisionado	Rosiangela knupp	2 as Feiras	7 e 8 períodos
Introdução a Pesquisa Cientifica	Sonia Groisman	4 as Feiras-Manha	5 Período

2.2-Disciplinas de pós graduação nas atividades do projeto

Disciplina	Curso	Prof.Responsável	Dia/turno
Educação para Saúde	Especialização em Saúde Coletiva e da Família	Rosiangela knupp	4as Feiras Me T
Promoção de Saúde	Especialização em Saúde Coletiva e da Família	Sonia Groisman	2as Férias-M e Tarde

Coordenador:Sonia Groisman

CPF:78421241753

Email:sonia@dentistas.com.br

2.2-Cronograma e atividades

A.Atividade: Atividades Educativas em saúde bucal

Início: Janeiro de 2016 duração; 36 meses

Somatório de carga horária dos membros:

Responsável: Roseangela Knupp (C.H. 64horas/mês)

Membros Vinculados:Sonia Groisman

Marilene Teles

B.Atividade:Revisão de literatura

Início Jan/2016 Duração 36 meses

Somatório de carga horária dos membros:

Responsável: Denise Fernandez C.Nascimento

Roseangela Knupp

Sonia Groisman

C.Atividades:Seminários de Discussão

Início Jan/2016 Duração 36 meses

Somatório de carga horária dos membros:

Responsável: Sonia Groisman

Membros Vinculados: Denise Fernandez C.Nascimento

Roseangela Knupp

3-Receita

3.1-Arrecadação -Não há arrecadação

3.2.Recursos da IES(MEC)

Bolsa –Auxilio Financeiro a Estudantes(3390-18)	R\$27.105,84
Bolsa –Auxilio Financeiro a Pesquisadores(3390-20)	0,00
Subtotal	
Rubricas	Valor(R\$)
Material de Consumo(3390-30)	0,00
Despesas de passagens com Locomoção(3390-33)	57.600,00
Diarias-Pesoal Civil(3390-14)	0,00
Outros serviços de terceiros-Pessoa Física(3390-36)	0,00
Outros serviços de terceiros-Pessoa Juridica(3390-39)	0,00
Equipamento e material permanente(4490-52)	0,00
Encargos Patronais(3390-47)	0,00
Subtotal	57.600,00
Total	84.705,84

3.3-Recursos de Terceiros

Não há recursos de terceiros

3.4-Receita Consolidada

Elementos da Receita(com Bolsas)	R\$
Subtotal 1(Arrecadação)	0,00
Subtotal 2(Recursos da IES(MEC):Rubricas)	84.705,84
Subtotal 3(Recursos de Terceiros)	0,00
Total	84.705,84

Elementos da Receita(sem Bolsas)	R\$
Subtotal 1(Arrecadação)	0,00
Subtotal 2(Recursos da IES(MEC):Rubricas)	84.705,84
Subtotal 3(Recursos de Terceiros)	0,00
Total	84.705,84

4.Despesas

Elementos de Despesas	Arrecadação(R\$)	IES(MEC)R\$	Terceiros R\$	Total R\$
Bolsa- Auxilio Financeiro a Estudantes(3390-18)	0,00	R\$27.105,84	0,00	R\$27.105,84
Bolsa- Auxilio Financeiro a Pesquisadores(3390-20)	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal	0,00	R\$27.105,84	0,00	R\$27.105,84
Diarias-Pessoal Civil(339-14)	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de Consumo(3390-30)	0,00	0,00	0,00	0,00
Passagens e Despesas com Locomoção(3390-33)	0,00	57.600,00	0,00	57.600,00
Outros Serviços Pessoa Fisica(3390-36)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Serviços Pessoa Juridica(3390-39)	0,00	0,00	0,00	0,00
Equipamento e Material Permanente(4490-52)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas(Impostos)	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal	0,00	57.600,00	0,00	57.600,00
Total	0,00	84.705,84	0,00	84.705,84

Valor total Solicitado:R\$ 84.705,84

Oitenta e quatro mil,setecentos e cinco reais e oitenta e quatro centavos

A seguir são apresentadas as despesas de cada elemento

Passagens

Percurso	Qte	Custo Unitário	Fonte	Custo Total
Rio de Janeiro a Definir	9	6.400,00	IES(MEC)	57.600,00
Total				57.600,00

Despesas de Bolsistas

Nome do Bolsista	Período	Fonte	Tipo Institucional	Remuneração/mês	Custo Total
A ser selecionado	04/01/2016 a 20/12/ 2016	IES(MEC)	DISCENTE DE GRADUAÇÃO	R\$400,00	R\$4.517,64
A ser selecionado	04/01/2016 a 20/12/ 2016	IES(MEC)	DISCENTE DE GRADUAÇÃO	R\$400,00	R\$4.517,64
A ser selecionado	5/1/2017 a 20/12/2017	IES(MEC)	DISCENTE DE GRADUAÇÃO	R\$400,00	R\$4.517,64
A ser selecionado	5/1/2017 a 20/12/2017	IES(MEC)	DISCENTE DE GRADUAÇÃO	R\$400,00	R\$4.517,64
A ser selecionado	04/01/2018 a 20/12/2018	IES(MEC)	DISCENTE DE GRADUAÇÃO	R\$400,00	R\$4.517,64
A ser selecionado	04/01/2018 a 20/12/2018	IES(MEC)	DISCENTE DE GRADUAÇÃO	R\$400,00	R\$4.517,64
Total					R\$27.105,84

Plano de trabalho dos Bolsistas

A serem Selecionados

Carga Horaria Semanal:20 hora(s)

Objetivos:

- 1-Elaboração,aplicação e avaliação de material educativo
- 2-Nivelamento teórico dos instrumentos educativos a serem utilizados
- 3- Nivelamento teórico a cerca da utilização da Diplomacia para a construção de pontes de paz,diminuindo desigualdades e disparidades sociais
- 4-Participação de seminários
- 5-seleção das demandas para tratamento e encaminhamento para tratamento com as equipes especializadas descritas no projeto
- 6-Avaliação:A avaliação do Projeto ocorrera por meio de 2 oficinas /ano de discussões com todos os atores envolvidos no projeto e apresentação por parte dos docentes,as resoluções da Aliança odontológica sem fronteiras .