



Sindicato dos Odontólogos do Distrito Federal

SGAS 616 - Lote 115 - Fone: 346-1811 - Fax: 346-3733 - Home page: <http://www.sodf.org.br> - E-mail: sodf@sodf.org.br

Jornal do

FILIADO À CUT E À FIO

SODF

Impresso Especial

36/2002-ECT/BSB
SODF

... CORREIOS ...

Dezembro de 2003

Categoria aponta diretrizes para a saúde bucal no DF

Foto: Arquivo ABO-DF

Superando as expectativas, mais de 200 cirurgiões-dentistas participaram do II Seminário de Diretrizes para a Saúde Bucal no DF, realizado pelo Sindicato nos dias 15, 16 e 17 de outubro. Após aprofundadas exposições e enriquecedores debates, os profissionais indicaram proposições com o objetivo de fazer a Odontologia avançar no Distrito Federal e no Brasil.

Página 3



A diretoria do SODF deseja que toda a equipe de saúde bucal faça de 2004 um ano de muitas realizações pessoais e coletivas. Os mesmos votos se estendem aos nossos inúmeros parceiros de trabalho e de luta. Que todos tenham também um Natal repleto de paz, harmonia, saúde e muita festa!

SODF fez campanha para marcar o Dia Nacional da Saúde Bucal

Com cartazes afixados em ônibus e a distribuição de panfletos no Conjunto Nacional, o Sindicato foi às ruas, no mês de outubro, para defender o direito da população à saúde bucal, aproveitando as comemorações do Dia Nacional da Saúde Bucal e do Dia do Cirurgião-Dentista (25 de outubro).



Foto: Beto Silva

Também nesta edição:

- Sindicato luta pela equiparação com a tabela salarial da categoria médica

Página 4

- Federação Interestadual dos Odontólogos realiza com sucesso seu VI Congresso

Página 5



2003: um ano de mudanças no Brasil e de muito trabalho no SODF

Vivenciamos em 2003 um ano de mudanças no cenário político brasileiro. A eleição do primeiro governo democrático e popular da história do País certamente se refletiu na vida de todos. Tem sido um período de transformações e adaptações em todos os setores, o que gera ansiedades e até mesmo frustrações. Mas acreditamos que vale a pena esperar os resultados, ainda que não sejam tão imediatos quanto gostaríamos que fossem.

Notamos, com entusiasmo, que há algo de novo no ar. A saúde bucal, relegada nos últimos anos a segundo plano, vem ocupando seu devido lugar nas políticas de saúde. Temos o compromisso do governo e do Ministério da Saúde de tratar este setor com prioridade, e ações nesse sentido vêm sendo adotadas, a exemplo da significativa ampliação do número de equipes de saúde bucal no Programa Saúde da Família. Nossas entidades nacionais, especialmente a Federação Interestadual dos Odontologistas, estão atentas e cobram diretamente do governo o atendimento às reivindicações históricas da categoria odontológica. Foi aberto, nesses poucos meses, um canal de comunicação inexistente em outros governos.

Também para o Sindicato dos Odontologistas do DF, 2003 tem sido um ano bastante produtivo. Algumas reestruturações na diretoria foram necessárias para dar continuidade ao trabalho iniciado em 2001. Recobramos o fôlego, ganhamos o apoio de novos companheiros e pudemos, com isso, atender às diversas demandas cotidianas da categoria – negociações com os empregadores e questões jurídicas, entre outras. Participamos ativamente das atividades da FIO – reuniões ordinárias, audiências com autoridades federais e o VI CONFIO, para citar algumas; e promovemos, com grande êxito, o II Seminário de Diretrizes para a Saúde Bucal no DF, além de uma campanha em defesa da saúde bucal para todos, em outubro.

Também nos empenhamos na luta pela equiparação entre as tabelas salariais dos cirurgiões-dentistas e dos médicos, dentro do projeto de lei do PCCV proposto pelo Governo do Distrito Federal. Defendemos, em todas as oportunidades, que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral do indivíduo, não havendo, portanto, razão para discriminar profissionais que desempenham um papel fundamental na prevenção e cura de doenças da boca.

Por fim, no início de dezembro, participamos da 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada aqui em Brasília com a presença de quase 5 mil delegados de todo o País.

Mesmo sem liberação para o trabalho no Sindicato, nossos diretores têm feito o máximo que podem para representar bem a categoria, pois acreditam que os relevantes serviços prestados pelos cirurgiões-dentistas à população precisam de reconhecimento. Você também pode ajudar nessa luta. Estamos abertos à sua participação e colaboração para que em 2004 as conquistas sejam ainda maiores.

A diretoria

Contribuição Sindical e anuidade de 2004

Em assembléia geral realizada no último dia 2 de dezembro, a categoria aprovou os valores da Contribuição Sindical e da anuidade para o ano de 2004. Confira a seguir as principais informações e, em caso de dúvida, telefone para o Sindicato.

Contribuição Sindical/ confederativa – Pessoa Física

Quem deve pagar

É obrigatória para os profissionais de todas as categorias, independentemente de serem ou não sócios do SODF (Consolidação das Leis do Trabalho – artigos 578, 579, 599, 600 e 606).

Isenções

Estão isentos: militares, servidores públicos exclusivamente estatutários, isto é, que não têm outro emprego como celetista ou que trabalham/possuem consultório privado; aposentados com baixa no CRO-DDF e enfermos recebendo auxílio-doença do INSS. Deve ser apresentado comprovante ao SODF para a devida baixa nos arquivos.

Valor e vencimento

Para 2004, aprovou-se o valor de R\$ 70,00, com vencimento em 28 de fevereiro de 2004, em boleta a ser enviada aos cirurgiões-dentistas pelo Correio.

Lembramos que os cirurgiões-dentistas empregados deverão recolher a Contri-

buição Sindical/confederativa ao SODF e apresentar cópia do pagamento ao empregador até 28 de fevereiro.

A quem pagar

É importante ressaltar que os cirurgiões-dentistas, sejam profissionais liberais ou empregados da rede pública ou privada, devem pagar a Contribuição Sindical somente ao Sindicato dos Odontologistas do DF. Em caso de pagamento a outro sindicato, o profissional ficará em débito com o SODF.

Pessoa Jurídica

Valor e vencimento

- A contribuição das pessoas jurídicas deverá ser recolhida até 31 de janeiro de 2004, em boleta a ser enviada pelo SODF. O valor a ser recolhido é calculado sobre capital da clínica, conforme tabela que será enviada por carta às empresas.

- Pessoa jurídica formada por um só profissional, e que se enquadra na 1ª linha da classe de capital constante na tabela, tem a opção de pagar como pessoa física.

Anuidade

A categoria estipulou em R\$ 120,00 o valor da anuidade válida para 2004, com vencimento em 31 de março, a ser pago em boleta enviada pelo Sindicato. A anuidade deve ser paga somente pelos cirurgiões-dentistas sócios do SODF.

Sucesso do II Seminário de Diretrizes para a Saúde Bucal no DF superou as expectativas

Dezembro/2003



Cerca de 200 profissionais participaram ativamente do II Seminário de Diretrizes para a Saúde Bucal no DF, promovido pelo Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal (SODF) com o apoio da ABO-DF, CRO-DF, ABO Taguatinga, Departamentos de Odontologia da Universidade de Brasília e da FOPLAC, SESC, SESI, SECONCI, SES-DF e SEE-DF. O evento ocorreu nos dias 15, 16 e 17 de outubro último, no auditório da ABO-DF, e marcou o cumprimento de compromisso assumido pela atual gestão do Sindicato com a categoria.

A efetivação do Sistema Único de Saúde, a adequação dos recursos humanos e dos serviços de saúde à realidade social e epidemiológica da população e a não precarização das condições de trabalho dos profissionais de saúde bucal são algumas das importantes bandeiras do SODF. Dessa forma, viabilizar espaço de discussão que permita à categoria refletir tais questões a fim de construir diretrizes que possam nortear seu enfrentamento torna-se oportuno e constituiu o objetivo desse evento.

Após horas de conferências, debates e trabalhos de grupo a partir do texto-guia, realizou-se a plenária final, que



durou aproximadamente cinco horas ininterruptas. Todos que desejaram puderam usar a palavra, assegurando o caráter democrático do evento e a legitimidade das diretrizes construídas.

Para as pessoas, entidades e instituições realmente interessadas e comprometidas com a melhoria das condições de vida da população e com o aprimoramento da atenção em saúde bucal no Distrito Federal, os resultados do II Seminário são do

maior interesse e demonstram o amadurecimento social, político e técnico de profissionais da Odontologia do DF no esforço complexo de incluir o coletivo sem excluir o individual.

Presenças na abertura

Prestigiaram a abertura do II Seminário de Diretrizes para a Saúde Bucal no DF, entre outros convidados, o coordenador Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Gilberto Alfredo Pucca; o secretário de Saúde do DF, Arnaldo Bernardino Alves; o coordenador de Odontologia da SES, Edilson Camacho; a deputada Arlete Sampaio, presidente da Comissão de Saúde da Câmara Legislativa; represen-

tantes do deputado federal Paulo Octávio e do distrital Odilon Aires; o presidente do CRO-DF, João Batista Neto; da ABO-DF, Luiz Roberto Craveiro; da ABO Taguatinga, Adriano Gonçalves Barbosa; a vice-presidente da ATO, Maria Goreth Zigiotto; a gerente da área odontológica do SECONCI, Astrid Burnett Aboud; a enfermeira Azenath Teixeira, da ETESB; professor Jorge Cordón, doutor em Saúde Coletiva; Rosângela Conde, da FEPCS; e a assessora da Gerência de Odontologia da Secretaria de Educação.

Além do coordenador Nacional de Saúde Bucal do MS, Gilberto Pucca, do secretário de Saúde do DF, Arnaldo Bernardino Alves, e do professor Jorge Cordón, participaram como conferencistas do II Seminário o coordenador da Unidade de Conhecimento e Tecnologia da Saúde do SESI-DF, Victor Gomes Pinto, e o sanitário e especialista em Planejamento da Saúde Sólton Magalhães Viana, que deram uma grande contribuição para os debates e para o êxito do evento.

Propostas aprovadas

Como resultado das ricas discussões travadas no II Seminário, foram aprovadas dezenas de propostas relativas a cada tema, as quais se encontram na íntegra no site do Sindicato (www.sodf.org.br).

SESC-DF faz seminário de capacitação sobre "Diagnóstico de Cárie e a Decisão Restauradora"

Com o intuito de aprimorar e capacitar os profissionais de Odontologia, o SESC-DF promoveu, nos dias 24 e 25 de novembro de 2003, no auditório do Edifício Presidente Dutra, o seminário "Diagnóstico de cárie e a Decisão Restauradora", ministrado pelos professores Dr. Rui Oppermann, Dra. Denise Cortês, Dra. Marisa Maltz e Dr. Adair Busato. Estiveram presentes cinco técnicos da área de Odontologia do SESC-Departamento Nacional e todos os cirurgiões-dentistas, técnicos em higiene dental e auxiliares de consultório den-

tário do SESC-DF.

O seminário propiciou o encontro de doutores renomados internacionalmente, o que resultou em uma discussão única entre os profissionais do SESC-DF e os professores convidados, sobre a importância do diagnóstico clínico da doença cárie e o momento de restaurar, respaldando a conduta promotora de saúde dos profissionais do SESC-DF, que ao longo dos anos vêm aprimorando o conceito de prevenção e promoção de saúde, adequando-o às recentes evidências científicas.

Sindicato fecha Acordo Coletivo específico com o SESC

Sete cláusulas compõem o Acordo Coletivo de Trabalho firmado entre o SODF e o SESC-DF no último mês de novembro. O ACT garante adicional de periculosidade de 30% sobre o salário-base aos cirurgiões-dentistas cuja atividade envolva raios X. Com a opção pelo adicional de periculosidade, cessará o pagamento do adicional de insalubridade.

O SESC-DF também se compromete a liberar os cirurgiões-dentistas para a participação em dois congressos e/ou jornadas científicas por ano, com duração máxima de três dias cada

um, desde que o número de participantes, em cada evento, não exceda a 50% do efetivo de profissionais. A participação em até um evento promovido pelo Sindicato também está assegurada.

Outra cláusula trata de campanha de prevenção em saúde bucal, a ser realizada pelo SESC para os associados do Sindicato. Por fim, os cirurgiões-dentistas terão assegurados todos os direitos e conquistas constantes no Acordo firmado entre o SESC-DF e o SINDAF-DF, como o reajuste salarial de 14%.

Novo PCCV mantém diferença salarial entre dentistas e médicos

Fotos: Studio Um Digital

A Câmara Legislativa do DF aprovou, no dia 15 de dezembro, o Projeto de Lei nº 905/03, de autoria do Poder Executivo, que institui o novo Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos servidores da Secretaria de Saúde. Durante toda a tramitação da matéria, os dirigentes do SODF mantiveram intensa mobilização para aprovar emenda destinada a equiparar a tabela salarial dos cirurgiões-dentistas com a da categoria médica. Infelizmente, a base governista não acatou qualquer emenda que demandasse o aporte de recursos financeiros além dos previstos no projeto.

Desde a criação da FHDF, médicos e dentistas sempre estiveram na mesma referência salarial e igual carga horária. Porém, em março de 2002, a isonomia foi quebrada com o aumento de cerca de 84%

no piso da categoria médica. O Sindicato tentou reverter a situação naquele momento, mas não obteve êxito. Ficou, por parte da Secretaria de Saúde, a promessa de que, na formulação do novo PCCV, essa distorção seria corrigida, o que de fato não ocorreu.

A nova tabela do PCCV será implantada em cinco etapas: março de 2004, março de 2005, setembro de 2005, março de 2006 e julho de 2006. Para se ter uma idéia da disparidade salarial entre médicos e dentistas, quando a tabela estiver totalmente implantada, em julho de 2006, a remuneração do **cirurgião-dentista em início de carreira será de R\$ 3.953,47 para a jornada de 40 horas**, enquanto a do médico será de R\$ 5.012,00; para a **jornada de 20 horas, os dentistas receberão R\$**



Reunião com o deputado Odilon Aires na qual o Sindicato solicitou a apresentação de emenda visando à isonomia salarial com a categoria médica



Dirigentes do SODF e vários outros colegas se mobilizaram na Câmara Legislativa durante a tramitação do projeto

2.006,67 e os médicos R\$ 2.506,00. **Na primeira etapa, em março de 2004, o salário inicial do cirurgião-dentista será de R\$ 3.469,87 (40 horas) e R\$ 1.764,87 (20 horas). Confira a tabela na íntegra no site www.sodf.org.br.** Segundo estudo feito pela assessoria contábil do Sindicato, a diferença global entre as duas propostas é de 275.152,42 mensais na folha de pagamento.

Luta incansável pela isonomia

A categoria analisou a proposta do PCCV em assembléia geral realizada no dia 29 de outubro e decidiu que o Sindicato deveria lutar pela equiparação. Com o apoio das demais entidades odontológicas do DF e de pessoas da categoria que podiam de

alguma forma abrir portas na Câmara Legislativa, na Câmara Federal e no GDF, o Sindicato iniciou um incansável trabalho de convencimento, conseguindo por fim o compromisso do deputado Odilon Aires de apresentar emenda visando à equiparação com os médicos.

Para sensibilizar os deputados, o Sindicato destacou a importância desses profissionais para a saúde da população e argumentou que a Lei nº 3.999/61, bem como a Consolidação das Leis do Trabalho, garantem ao cirurgião-dentista e ao médico o mesmo piso salarial e a mesma carga horária. Além disso, a quantidade de cirurgiões-dentistas em efetivo exercício na SES (300), somada aos 35 aposentados/pensionistas, é pequena se comparada ao quantitativo de médicos (4.318). Portanto, a isonomia salarial não acarretaria ônus expressivo ao governo.

No projeto aprovado e que

seguiu para sanção do governador, foram incluídas quatro importantes emendas coletivas que não envolvem recursos financeiros:

Emendas coletivas

- a primeira assegura a revisão geral anual dos vencimentos dos servidores da carreira de cirurgião-dentista;

- a segunda cria a Comissão de Gestão da Carreira de Cirurgião-Dentista, de caráter permanente e composição paritária, constituída por representantes do Governo e do Sindicato dos Odontólogos do DF para acompanhar a implementação do Plano de Carreira e outros assuntos que lhe forem atribuídos;

- a terceira estabelece o processo anual de remoção visando à ocupação das vagas existentes na rede, mediante critérios propostos pela Comissão de Gestão da Carreira de Cirurgião-Dentista, fixados por ato do Secretário de Saúde, assegurado-se aos profissionais o direito de recurso;

- a quarta garante aos servidores ocupantes da carreira de cirurgião-dentista os direitos assegurados na Lei nº 8.112/90.

É importante destacar que, em todas as etapas dessa luta, os cirurgiões-dentistas atenderam às convocações do Sindicato para apoiar as audiências e mobilizações, principalmente na Câmara Legislativa. Não conseguimos vencer essa batalha, mas continuaremos lutando pela isonomia salarial em todas as oportunidades possíveis.

Gratificação de titularidade

O Projeto de Lei nº 905/03 cria a gratificação de titularidade, no valor de 30% para doutorado, 20% para mestrado, 15% para duas ou mais especializações e 7% para uma especialização.

Entidades promoveram com sucesso mais um Baile do Cirurgião-Dentista

Fotos: Arquivo ABO-DF



Como acontece anualmente, o SODF, o CRO-DF, a ABO-DF e a ABO Taguatinga realizaram mais um grande baile para comemorar o Dia do Cirurgião-Dentista. A festa aconteceu no dia 24 de outubro, no Clube Naval. Os elogios à organização foram unânimes e o Sindicato agradece a presença de todos os que lá estiveram e que contribuíram com sua animação e alegria para o brilho da nossa festa.



Federação realizou, em Campo Grande, seu VI Congresso

A cidade de Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, sediou o VI Congresso da Federação Interestadual dos Odontologistas – VI CONFIO, no último dia 13 de novembro, com a participação de representantes de todos os sindicatos filiados. O evento aconteceu em conjunto com o II Fórum Internacional de Saúde Bucal, promovido no período de 12 a 15 de novembro pela Secretaria de Estado de Saúde/Governo Popular de Mato Grosso do Sul, no Centro de Convenções Arquiteto Rubens Gil de Camillo, e que teve como tema central: “Saúde Bucal: Ação e Ordenamento contra a Exclusão e a Precarização”.

O VI CONFIO, como instância máxima de deliberação da Federação Interestadual dos Odontologistas, abordou temas nacionais de interesse da profissão e da categoria: “Saúde do Trabalhador”, “Reformas Trabalhista e Sindical”, “Mercado de Trabalho em Saúde Bucal” e “Política Nacional de Saúde Bucal”. Especialistas nesses assuntos fizeram uma análise precisa e esclarecedora que permitiu aos participantes do Congresso aprovar propostas objetivando definir uma política de saúde bucal para o Brasil que propicie o acesso pleno da população aos serviços odontológicos e melhore as condições de exercício da pro-



Patrícia Zampronha e Fábio Alauri (no centro), diretores do SODF, participaram do VI CONFIO e da reunião ordinária da Federação e sindicatos filiados

fissão em todos os aspectos. As propostas e conclusões do evento estão na “Carta de Campo Grande”, cuja íntegra pode ser lida no site www.fio.org.br.

O êxito do VI CONFIO, avalia a Federação, superou as expectativas da entidade, o que se deve em grande parte à contribuição dos palestrantes convidados, entre eles Anselmo Dantas, chefe do Centro Estadual da Fundacentro no Espírito Santo; Vilanir de Alencar Camapum Júnior, promotor de Justiça de Acidentes do Trabalho no Estado de Goiás; José Simpliciano Fontes de Farias Fernandes, ministro do Tribunal Superior do Trabalho; Antônio Augusto Queiroz, jornalista, analista político e diretor de Documentação do DIAP e Gilberto Alfredo Pucca, coor-

denador Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.

Considerações

Levando-se em conta a importância de se desenvolver políticas de saúde que tornem a saúde bucal um direito de todo cidadão brasileiro, foram aprovadas no VI Congresso as seguintes considerações:

1. O Congresso reconhece que o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira em toda a sua história. Construir o SUS, numa perspectiva de cumprimento pleno da legislação constitucional e complementar relativa ao setor saúde, é um desafio a ser vencido pela sociedade e um dever a ser cumprido pelas três esferas de governo (fe-

deral, estadual e municipal).

2. O Congresso reafirma o princípio de construção do modelo de atenção em saúde, incluindo a saúde bucal, referenciado na compreensão da saúde na sociedade, de acordo com o conceito ampliado de saúde expresso na legislação relativa ao SUS.

3. O anúncio do Programa Fome Zero como a primeira manifestação do presidente Luiz Inácio Lula da Silva ao povo brasileiro sinalizou, clara e inequivocamente, a prioridade que o atual governo pretende dar às políticas públicas que, em nosso entendimento, incluem a saúde, e, nela, a saúde bucal. Manter dentes saudáveis e, na sua falta, prover dentes aos que deles necessitam constitui, sem dúvida, enorme desafio no conjunto de desafios do Programa Fome Zero.

4. A convocação e o desencadeamento imediato do processo de organização da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, a ser realizada no primeiro semestre de 2004, objetivam dar visibilidade às ações nesta área, tornando possível a plena participação da sociedade civil na definição dos elementos essenciais à atuação governamental e, sobretudo, constituindo-se em instrumento indispensável ao processo de construção da política nacional de saúde bucal do governo Lula.

CNS convoca 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal para junho de 2004

Na reunião do Conselho Nacional de Saúde realizada no último dia 27 de novembro, foi colocada em pauta a proposta de realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, por solicitação do Ministro da Saúde, que atendeu assim à solicitação feita pela FIO em audiência ocorrida no dia 19 de novembro. As conselheiras do CNS Rozângela Fernandes Camapum (FIO/Fentas) e Graciara Matos (CFO/Fentas), além do coordenador de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Gilberto Alfredo Pucca, defenderam a importância de se aprovar a indicação do Ministro, entre outros motivos, porque é necessário discutir am-

plamente a política nacional de saúde bucal no atual governo, e também porque quase todas as conferências temáticas deliberadas pela 11ª Conferência Nacional de Saúde já foram realizadas.

Após essa argumentação, o plenário do Conselho Nacional de Saúde aprovou a convocação da 3ª CNSB para o mês de junho de 2004, juntamente com a Conferência Nacional de Recursos Humanos e Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. O CNS aprovou ainda a criação de uma comissão responsável por elaborar e apresentar, na reunião de fevereiro do Conselho, uma proposta global para a 3ª CNSB.

Homenagens

Durante a abertura do II Fórum, a comissão organizadora gentilmente cedeu parte do tempo para que a Federação entregasse a Medalha de Honra ao Mérito Odontológico aos cirurgiões-dentistas Swedenberger do Nascimento Barbosa (fundador da FIO e atual secretário-executivo da Casa Civil da Presidência da República, na foto abaixo com José Carrijo Brom, presidente da FIO, e Gilberto Pucca, coordenador de Saúde Bucal do MS) e Marco Antônio Manfredini, e ao secretário de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul, dr. João Paulo Barcellos Esteves. A Medalha de Honra ao Mérito Odontológico foi instituída pela FIO e sindicatos filiados em 30 de agosto deste ano e será entregue, nos congressos da Federação, a três personalidades que prestam relevantes serviços à saúde bucal no Brasil.

Foto: Arquivo FIO



Neuralgia do Trigêmeo – 2ª parte

Fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico, diagnóstico diferencial e tratamento

*Antônio Bento de Castro**

Fisiopatologia

Ainda não foi convenientemente estabelecida, razão por que a síndrome é também chamada “neuralgia idiopática do nervo trigêmeo” (Teixeira e Galvão, 2003). A melhor explicação é dada pela teoria compressiva, segundo a qual a dor é devida a um mecanismo de compressão do nervo trigêmeo pela artéria cerebelar superior, quando o mesmo deixa a ponte e atravessa o espaço subaracnóideo em direção ao cavo de Meckel (Janetta, 1967).

Quadro clínico e diagnóstico

O quadro clínico é típico e patognomônico. Aliado ao conhecimento da anatomia pertinente, descrita por nós na Parte 1 do número anterior deste Jornal, leva ao diagnóstico clínico da neuralgia do trigêmeo, bem como do(s) ramo(s) acometido(s). Conseqüentemente, a anamnese reveste-se de capital importância e deve ser rigorosamente analisada. Trata-se, quase sempre, de pacientes nas faixas etárias de 50 a 70 anos (Loeser, 1990). A incidência é maior entre as mulheres, na proporção 60x40 (White & Sweet, 1969). A dor, do tipo choque, pontada ou agulhada, surge em crises rápidas, paroxísticas, fugazes e lancinantes.

O início e o término de cada episódio são também extremamente rápidos. Trata-se, portanto, de uma dor aguda, repentina, paroxística, de grande intensidade e de duração de poucos segundos. Estes episódios repentinos, rápidos, repetitivos e de intensidade desesperadora já levaram vários pacientes ao suicídio,

quando não convenientemente tratados. Pode haver apenas uma crise diária, porém, na grande maioria dos casos, o paciente apresenta numerosas crises no correr do dia. Nos intervalos entre as crises, muitos pacientes relatam a persistência residual de um “dolorimento” ou de leve dor contínua regional. Ao quadro clínico descrito pode associar-se o espasmo hemifacial homólogo, sendo esta a razão do termo “tique doloroso”.

A neuralgia do trigêmeo pode ser considerada uma doença intermitente, pelo fato de que muitos pacientes apresentam intervalos assintomáticos de meses ou mesmo de anos entre seus ataques. Muitos outros, no entanto, nunca experimentam períodos de remissão a partir do momento em que se inicia o primeiro surto de dor.

As regiões mais acometidas são as zonas de inervação do segundo (V2=44%) e terceiro ramos (V3=36%), sendo o primeiro ramo (V1) acometido na proporção de 20%. É muito comum o acometimento simultâneo de V2 e V3 do mesmo lado.

Os principais atos da vida diária que deflagram as crises são: abrir a boca, rir, deglutir, mastigar e escovar os dentes, fatos estes que induzem os pacientes a se manterem no maior estado de inércia possível, evitando ou limitando ao máximo tais atos. Outro fato importante é a existência de pontos gatilho (PGs) (Loeser, 1990) em certos locais da face. Estes pontos gatilho (trigger points), quando tocados, mesmo levemente, desencadeiam (disparam) imediatamente a crise dolorosa.

Diagnóstico diferencial

É de extrema importância, tendo em vista que quase todas as numerosas síndromes dolorosas da face - em torno de 152 existentes (Raffaelli e Martins, 2001) - têm sua própria fisiopatologia, com suas diferentes formas de tratamento. A anamnese reveste-se aqui de rigorosa e extrema importância, tendo em vista que o diagnóstico da neuralgia do trigêmeo e de várias outras síndromes dolorosas faciais é eminentemente clínico.

Neuralgia do glossofaríngeo (9º par) – A dor tem características muito semelhantes à dor da neuralgia do trigêmeo, mas sua localização é diferente, fazendo-se sentir na faringe, fossa amigdaliana e na base (terço posterior) da língua. É importante assinalar aqui que os dois terços anteriores da língua são inervados pelo terceiro ramo do trigêmeo, através do nervo lingual, mas o terço posterior é inervado pelo nono par craniano (glossofaríngeo).

Neuralgia facial atípica – A dor é, quase sempre, bilateral. Quando é unilateral, não é paroxística, tem duração contínua, é em queimação ou pressão, sendo mais comum em mulheres jovens, estando, muitas vezes, associada a fenômenos de depressão. Cefaléia em salvas (Cluster headache) – As crises dolorosas são longas, com duração entre 15-180 minutos, unilaterais, surgindo também em uma ou várias crises diárias que sempre se acompanham de distúrbios autonômicos do mesmo lado da dor, representados por conjuntiva injetada, lacrimejamento, ptose palpebral, miose, sudorese frontal e facial, edema palpebral, obs-

trução e corrimento nasais.

Hemicrânia paroxística (episódica ou crônica) – As crises dolorosas são semelhantes às crises da cefaléia em salvas, com distúrbios autonômicos similares, porém sua duração é sempre menor, variando de 2 a 45 minutos.

Enxaquecas ou migrêneas

Muitas vezes se apresentam em forma de hemicrânias que podem confundir alguns profissionais. Entretanto, a dor é sempre pulsátil ou latejante, em crises de duração entre 4 a 72 horas, tendo o paciente uma a várias crises mensais acompanhadas de dois ou mais dos seguintes sintomas: distúrbios visuais (escotomas cintilantes ou hemianopsias), náuseas, vômitos, fonofobia, fotofobia e osmofobia.

Arterite temporal (de células gigantes) – A dor localiza-se na região da artéria temporal que se apresenta endurecida, tortuosa e dolorosa à palpação.

Síndromes miofasciais da face – Podem existir em função da presença de pontos gatilho localizados à distância e que, quando comprimidos, propagam a dor para a hemiface homóloga. Estes pontos gatilho podem estar localizados nos músculos da região cervical ou do ombro, sendo muito comuns no trapézio superior, supra-espinhoso e esternocleidomastóideo. Daí a importância do exame clínico cuidadoso do paciente para detectar tais pontos.

Síndrome estilo-hióide de Eagle – É causada pela calcificação ou pelo alongamento do ligamento estilo-hióide acima de 2,5 centímetros, o que resulta em disfagia, cefaléia ou em uma dor difusa para a hemilíngua, ATM e regiões tem-

poral e cervical do lado da lesão. Em sua suspeita, a comprovação deve ser feita através do RX panorâmico ou pela tomografia computadorizada, no plano coronal (Grossmann, 2003).

Síndromes dolorosas da articulação temporomandibular (ATM) – Os distúrbios da ATM podem ser divididos em inflamatórios, de deslocamento complexo disco-côndilo, de condições artríticas e de fratura. São muito bem conhecidos de todos os dentistas, aos quais se destina este artigo, dispensando, portanto, maiores comentários.

Tratamento

O arsenal terapêutico consta de medicamentos, técnicas adjuvantes e técnicas cirúrgicas mostradas no Quadro I.

Tratamento farmacológico

Carbamazepina - É a droga de escolha para início do tratamento, levando a bons resultados em dois terços dos pacientes. Deve-se iniciar com doses subterapêuticas, de 100 mg diários, que são progressivamente aumentadas até que a dor seja abolida ou que surjam efeitos colaterais que obriguem à retirada da droga. A dose máxima diária nunca deve ultrapassar 1200 mg e deve sempre ser dividida em 3 tomadas diárias (de 8 em 8 horas). Uma vez atingida a dose terapêutica, interromper o aumento da dose nesse nível e manter a prescrição. Efeitos colaterais: sonolência, vertigens, ataxia. Pode causar anemia aplástica, razão por que, a cada 4 semanas, deve ser feito o hemograma, a contagem de plaquetas e de reticulócitos.

Oxicarbazepina – Trata-se de uma droga anticonvulsivante lançada recentemente no mercado. Os estudos existentes, conforme nossas pesquisas, não mostram, até agora, qualquer superioridade sobre a carbamazepina.

Fenitoína – Persistindo a dor após alcançada a dose máxima, a fenitoína (difenildantoina) deve ser associada na dose máxima de 100 mg 3 vezes ao dia.

Quadro I

Arsenal terapêutico para o tratamento da neuralgia do trigêmeo

1. Tratamento farmacológico: carbamazepina, oxicarbazepina, fenitoína, baclofen, clonazepam e gabapentina

2. Técnicas adjuvantes: infiltração de pontos gatilho, acupuntura e bloqueios nervosos

3. Técnicas cirúrgicas: Injeção de glicerol no gânglio de Gasser, compressão do gânglio de Gasser com balão, rizotomia percutânea por radiofrequência e descompressão microvascular do nervo trigêmeo

Baclofen – Se a dor persistir, devemos suspender gradativamente uma das drogas anteriores e iniciar o uso de baclofen, na dose inicial de 10 mg 3 vezes ao dia, aumentando-a progressivamente até o máximo de 60 mg diários.

Clonazepam – Alguns autores preconizam seu uso, na dose de 2 mg 3 vezes ao dia (Teixeira e Galvão, 2003).

Gabapentina – Trata-se de uma droga lançada há algum tempo no mercado, com indicações para a neuralgia do trigêmeo. Ainda não dispomos da experiência necessária para opinarmos a respeito de sua eficácia.

Técnicas adjuvantes

O tratamento farmacológico pode demandar alguns dias para levar à abolição da dor, pelo fato de iniciarmos sempre com pequenas doses das drogas, a fim de testarmos a sensibilidade do paciente e detectarmos precocemente efeitos colaterais indesejáveis. Esta é a razão por que, em nossa conduta pessoal, empregamos sempre e simultaneamente com os medicamentos indicados para cada caso, as técnicas adjuvantes a seguir descritas, que podem resultar em redução ou abolição da dor neste período.

Infiltração de pontos gatilho – É uma técnica fácil e inócua. Estes pontos podem ser injetados, empregando-se

agulhas muito finas, através das quais injetamos diariamente pequenas quantidades de bupivacaína.

Acupuntura – A Organização Mundial da Saúde indica a acupuntura como forma de tratamento da neuralgia do trigêmeo. Empregamos rotineiramente a eletroacupuntura na fase inicial do tratamento farmacológico. A acupuntura não deve ser, de forma alguma, o método principal de tratamento, mas um método adjuvante, que muito auxilia no alívio da dor até que consigamos alcançar os níveis sanguíneos terapêuticos das drogas cuja administração foi iniciada.

Técnicas cirúrgicas

Quando falham todas as formas de tratamento anterior, deve-se recorrer finalmente às cirurgias pertinentes. As duas técnicas empregadas em nossa equipe, por serem as mais eficientes, são a rizotomia percutânea ou termocoagulação seletiva por radiofrequência do gânglio de Gasser e a microcirurgia descompressiva do nervo trigêmeo, cujas execuções são feitas por nosso setor de neurocirurgia.

Rizotomia percutânea ou termocoagulação seletiva do gânglio de Gasser – Sob anestesia local, um pequeno eletrodo penetra no forame oval e localiza-se junto ao gânglio de Gasser. Sua

exata localização é guiada por um aparelho intensificador de imagem. A ponta do eletrodo deve localizar-se com precisão junto ao ramo afetado do nervo trigêmeo. Para isso, o eletrodo é estimulado eletricamente até que o paciente relate que sentiu uma dor idêntica àquela que normalmente sente. Através de um aparelho gerador de uma onda de radiofrequência, faz-se a termocoagulação do ramo afetado, à temperatura máxima de 70 graus centígrados. Temperaturas superiores levam, muitas vezes, a lesões nervosas traduzidas clinicamente por zonas de hipoalgesias, hipoestésias e de anestesia dolorosa facial. Esta conduta é empregada rotineiramente em pacientes muito idosos ou de grave risco, portadores de doenças paralelas que contraindicam a descompressão microvascular.

Descompressão microvascular do Trigêmeo – Sob anestesia geral, efetua-se uma craniotomia suboccipital com visualização do nervo trigêmeo no ponto em que ele deixa a ponte. Elimina-se o contato entre o nervo e a artéria cerebelar superior, evitando-se, desse modo, que as pulsações arteriais sejam transmitidas ao nervo. Esta cirurgia apresenta em torno de 85% de bons resultados que persistem por longos períodos e não leva a qualquer perda sensorial da face.

**Médico especialista no tratamento da dor (Dolorologista). Membro fundador da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Membro fundador e ex-presidente da Sociedade Mineira de Estudo da Dor. Co-fundador e membro do Corpo Clínico do Centro Mineiro de Tratamento da Dor – CENDOR, de Belo Horizonte – MG. Autor dos livros “Tratamento da Dor no Brasil – Evolução histórica” (Curitiba: Editora Maio, 1999) e “A Clínica de Dor – Organização, funcionamento e bases científicas” (Curitiba: Editora Maio, 2003). Endereço para correspondência: Clínica de Dor Dr. Antônio Bento de Castro Rua Rodrigues Caldas, 670, 13º andar - Santo Agostinho - Belo Horizonte/MG CEP 30190-120 - Telefones: (31) 3292-5727 / 3292-0556 / 3291-3623*

Materia reproduzida do Jornal da ABO-MG, edição de setembro/2003, disponível no site www.abomg.org.br

Veja o que muda com a Reforma da Previdência

Após a aprovação em dois turnos no Senado Federal, a reforma da Previdência, cujos pontos principais estão destacados abaixo, será incorporada ao texto constitucional por meio da Emenda à Constituição nº 41. Os servidores deverão continuar lutando no Congresso Nacional para aperfeiçoar o texto da Proposta de Emenda Constitucional nº 77/2003, chamada de PEC paralela, com regras mais justas sobre paridade, subteto, pensão, transição e, principalmente, contribuição de aposentados e pensionistas portadores de doença incapacitante. Leia material completo do DIAP sobre as novas regras da Previdência no site www.sodf.org.br.

Novas regras para aposentadoria do servidor

Para os atuais servidores - Somente terão aposentadoria integral (valor do último salário) desde que tenham atingido as seguintes condições, cumulativas: 60 anos de idade (homem) e 55 anos (mulher); 35 anos de contribuição (homem) e 30 anos (mulher); 20 anos de efetivo exercício no serviço público, sendo dez na carreira e cinco no cargo. Esse aposentado terá uma espécie de "paridade parcial" com os ativos: seus proventos receberão apenas os reajustes gerais dados ao funcionalismo.

Quem desejar se aposentar antes de completar as idades de 60 e 55 anos (homem e mulher) deve cumprir os outros requisitos e pagará um redutor de 3,5% para cada ano antecipado, se pedir o benefício até 31 de dezembro de 2005, ou de 5% por ano a partir dessa data. A antecipação máxima é de sete anos. No entanto, o valor que servirá de base para a aposentadoria levará em consideração as contribuições previdenciárias efetivamente feitas, inclusive ao INSS (se trabalhou antes na iniciativa privada). Uma lei ordinária definirá como serão atualizadas essas contribuições. Nesse caso, o aposentado perde a paridade ativo-inativo.

Quem já tem direito a aposentadoria proporcional ou integral poderá se aposentar com base na atual Emenda Constitucional nº 20/98, que fixa as idades de 53 anos (homem) e 48 anos (mulher), com exigências

de tempo de contribuição e de serviço público. Se quiser continuar trabalhando, poderá optar (por ocasião de sua aposentadoria) pelo valor a que teria direito na véspera da promulgação da atual reforma ou pela nova legislação. Se optar pelas condições da Emenda nº 20, terá direitos adquiridos, inclusive sobre a paridade.

Para os futuros servidores - Quem entrar para o serviço público depois da reforma terá aposentadoria paga pelo Estado limitada a R\$ 2.400. Se quiser aumentar a renda na velhice, precisará contribuir para um fundo de previdência complementar dos servidores. No cálculo de sua aposentadoria entram as contribuições feitas ao INSS, se tiver trabalhado em empresas privadas. A atualização dessas contribuições será definida por lei. Não terá direito à paridade ativo-inativo e lei ordinária fixará seus reajustes, para não ocorrer perda de poder aquisitivo.

Cobrança de inativos - Será cobrada taxa previdenciária de 11% de todos os aposentados e pensionistas, mas incidindo apenas sobre a parcela que exceder a R\$ 1.200 (no caso de aposentado estadual) e R\$ 1.440 (servidor federal). Os futuros servidores só pagarão a contribuição, quando se aposentarem, sobre o que exceder a R\$ 2.400 (no caso, sobre a aposentadoria complementar).

Pensionistas - Pagarão alíquota previdenciária (11%) sobre a parcela que exceder a R\$ 1.200 (estados) e R\$ 1.440 (União). As novas pensões serão integrais até R\$ 2.400, acrescidas de 70% do valor que superar esse limite. Detalhe: os valores que passarem dos R\$ 2.400 não terão mais a paridade ativo-inativo. Uma lei ordinária definirá como esse excedente será corrigido.

Abono de permanência - Todo servidor que atingir condições de pedir aposentadoria terá um abono de permanência equivalente aos 11% da contribuição previdenciária. Hoje, o abono só é dado a quem soma condições para aposentadoria integral. Com a reforma, o abono será dado também a quem atingir, até a data da promulgação da emenda, condições para pedir aposentadoria proporcional (com base na Emenda nº 20/98). A aposentadoria proporcional só existirá até a véspera da promulgação da atual reforma. Depois, existirá o redutor para antecipações.

Teto para todos - Depois da promulgação da reforma, ninguém poderá receber no serviço público mais que ministro do Supremo Tribunal Federal (atualmente, R\$ 17.100). Mas haverá três subtetos nos estados e um em cada município. O teto dos servidores do Exe-

cutivo estadual será o salário de governador; nos municípios, de prefeito; no Legislativo estadual, o limite é o salário de deputado estadual; no Judiciário estadual, o subteto equivalerá a 90,25% do salário de ministro do STF. O teto e os subtetos valem para os militares das Forças Armadas, das polícias militares e corpos de bombeiros. O teto é a soma de tudo que o servidor ou aposentado recebe.

Paridade - Permanece em seu sentido pleno, incluindo todos os direitos e vantagens assegurados aos servidores em atividade. Pelas regras da nova emenda (nº 41), ela será devida somente aos atuais aposentados e pensionistas e aos atuais servidores que já preencheram os requisitos ou vierem a preencher para a aposentadoria proporcional ou integral até a data da promulgação da emenda.

Segurados do INSS - O limite do salário de contribuição passará de R\$ 1.863 para R\$ 2.400. Com isso, a aposentadoria máxima do INSS vai ter esse valor. No entanto, como o valor da aposentadoria no INSS é a média das contribuições feitas desde meados de 1994, na prática serão necessários alguns anos para que uma pessoa chegue ao novo limite do INSS.

(Fonte: DIAP)

Especialistas esclarecem dúvidas sobre carga tributária

Foi excelente a palestra sobre carga tributária promovida pelo Sindicato no último dia 22 de outubro. O especialista em Contabilidade Alberto Carlos de Aguiar Rodrigues e a advogada Leliana Rolim de Pontes Vieira procuraram esclarecer todas as dúvidas dos cirurgiões-dentistas presentes no evento, realizado no auditório da ABO-DF.

Foram abordados temas como a isenção e recuperação da COFINS, tipos de sociedades, formas de tributação do Imposto de Renda Pessoa Jurídica, tributos federais e estaduais e taxas obrigatórias, entre outros. A palestra completa está disponível no site www.sodf.org.br e também fará parte do Manual do Cirurgião-Dentista que está sendo concluído e será enviado aos cirurgiões-dentistas em breve.



Foto: Arquivo SODF