

MARIA HELENA LOPES RAMOS CAMARGOS

**A ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

PATOS DE MINAS/MINAS GERAIS

2011

MARIA HELENA LOPES RAMOS CAMARGOS

**A ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Viviane Elisângela Gomes

PATOS DE MINAS/MINAS GERAIS

2011

MARIA HELENA LOPES RAMOS CAMARGOS

**A ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Viviane Elisângela Gomes

Banca Examinadora

Prof.

Prof.

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PATOS DE MINAS/MINAS GERAIS

2011

Meus sinceros agradecimentos a todos da minha família;

A minha orientadora Viviane Gomes.

Este trabalho não poderia ter sido concluído sem o generoso auxílio de incontáveis pessoas que compartilharam comigo seus conhecimentos em suas áreas de especialidade. A todos meu profundo apreço.

Viver no mundo sem tomar consciência do significado do mundo é como vagar por uma imensa biblioteca sem tocar os livros.

**Os Ensinamentos Secretos de Todos os Tempos**

**(Dam Brow)**

## **RESUMO**

A saúde bucal nunca foi discutida num âmbito tão amplo desde a inserção da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, onde os profissionais se depararam com a necessidade de reorganização da saúde bucal na Atenção Básica. A partir do conjunto de princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde: universalização do acesso, integralidade, hierarquização dos serviços e o controle social. A inclusão da ESB na ESF é um avanço na prática odontológica por se tratar de uma estratégia eficaz de reorganização da Atenção Básica. É preciso planejar; opor ao trabalho às escuras e à improvisação. Faz-se necessário estudar e conhecer a realidade, identificar prioridades, definir objetivos, organizar recursos humanos e materiais; disponibilizar métodos, estabelecer metas. Diante disto, este estudo tem por objetivo propor a organização de uma agenda que possa traduzir as necessidades e anseios da comunidade, auxiliando a equipe na reorganização de sua prática cotidiana, ressaltando a importância do vínculo entre a comunidade e os profissionais, contribuindo para a manutenção de uma mudança de comportamento quanto à saúde bucal.

Palavras-Chave: Saúde Bucal, Programa Saúde da Família, Atenção Básica, Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

The Oral Health was never discussed in such broad scope since the insertion of the Oral Health Team at the Family Health Program, where professionals were faced with the need for reorganization of Oral Health in Primary Care: from the set of principles and guidelines Unified Health System: universal access, comprehensiveness, prioritization of services and social control. The inclusion of ESB in the ESF is a breakthrough in dental practice because it is an effective strategy for the reorganization of primary care. It must plan; work to oppose the dark and improvisation. It is necessary to study and know the reality, identify priorities, set goals, organize human and material resources, providing methods to establish goals. Thus, this study aims to propose the organization of an agenda that can translate the needs and aspirations of the community, helping the team in the reorganization of their daily practice, emphasizing the importance of the link between the community and its people, contributing to the maintenance a change of behavior in regard to oral health.

Keywords: Oral Health, Family Health Program, Primary Care, Primary Health Care

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ESB** – Equipes de Saúde Bucal

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PSF** – Programa Saúde da Família

**SUS** – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
	2.1. Geral.....	13
	2.2. Específicos.....	13
3	METODOLOGIA.....	14
4	REFERENCIAL TEÓRICO E DISCUSSÃO.....	15
	4.1 Políticas Públicas de Saúde.....	15
	4.1.1. Odontologia Pública no Brasil.....	16
	4.2 A Odontologia a partir do Programa Saúde da Família.....	17
	4.3 Planejamento.....	18
5	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos ocorreram reformulações na área da saúde. A concepção de processo saúde-doença evoluiu, durante o século XX, visualizando as doenças, a morte até concepções mais vinculadas à qualidade de vida. O século XX foi marcado por um processo amplo de modificações no âmbito da saúde pública no Brasil, com projetos de construção de um sistema que atendesse às necessidades de saúde de toda a população (Peres 1995).

A partir de 1988, a área da saúde no Brasil, viu-se mais uma vez aprimorada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este com princípios doutrinários e organizativos, que se constrói no cotidiano de todos aqueles interessados na mudança da saúde no Brasil. Entendê-lo é uma forma de fortalecer a luta pela construção. (Brasil, 2006)

Durante muitos anos a inserção da saúde bucal e as práticas odontológicas mostraram-se de forma paralela, sem direcionamento nos processos de organização dos demais serviços de saúde. A inclusão da equipe de saúde bucal no programa de saúde da família, tem se constituído um avanço na prática odontológica, por se tratar de uma estratégia eficaz de reorganização da atenção básica (Brasil, 2006, p. 10).

O PSF – Programa Saúde da Família, em sua estratégia de saúde da família visa à reorganização da atenção básica do País de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e tem como meta ampliar o acesso as ações odontológicas e qualificar a atenção elevando assim as condições de saúde bucal da população. Como pressuposto traz uma nova abordagem no campo da saúde coletiva, por caracterizar-se como novo modelo. Entretanto sua implementação é um grande desafio, tanto para os gestores como para o trabalhador de saúde, pois é uma mudança, que traz certo desconforto nas práticas exibidas ao longo dos anos anteriores (Brasil, 2001)

Diante desta citação, é fundamental discutir as ações da equipe de saúde bucal no PSF, buscando elementos que possam auxiliar a equipe na reorganização da sua prática cotidiana de acordo com as diretrizes do SUS.

Por essa razão é imprescindível a reestruturação de um projeto de atuação, que inclua educação em saúde, em um novo comportamento perante aos velhos hábitos. A mudança de agenda para a organização de serviços de saúde bucal, com mapeamento da situação e planejamento das atividades do cirurgião dentista do PSF, junto à comunidade, tendo uma

visualização da situação da saúde bucal, para a manutenção adequada, incentivando uma mudança de comportamento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

A fim de oferecer alguns elementos que possam auxiliar a equipe na reorganização da sua prática, esse estudo tem como objetivo principal elaborar uma proposta de intervenção para discutir as ações da equipe de saúde bucal no Programa Saúde da Família SOL do município de São Gotardo/MG, ressaltando a importância da realidade local de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Fazer levantamento bibliográfico pertinente a proposta;

Identificar dentro das propostas da Estratégia Saúde da Família, o acesso, o planejamento e a viabilidade de uma odontologia de qualidade;

Identificar relações de vínculo estabelecido entre os profissionais da Equipe de Saúde Bucal e a população adstrita;

Organizar a atenção em Saúde Bucal, individual e coletiva; de acordo com o planejamento local com resolutividade dentro das normas do SUS;

Organizar a demanda por meio da criação de uma agenda, de forma compatível com a necessidade da comunidade.

### **3 METODOLOGIA**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) adotou uma metodologia conceitual, teórica e empírica, baseada na pesquisa bibliográfica relativa a estudos publicados em artigos científicos, livros e documentos oficiais.

A base de dados pesquisada foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME), onde foram utilizadas as palavras-chave: Saúde Bucal; Programa Saúde da Família, Atenção Básica, Atenção Primária à Saúde.

Foram selecionados artigos científicos publicados em língua portuguesa no período de 1999 a 2010.

A partir destes estudos foi realizada uma proposta de intervenção no PSF “SOL” de São Gotardo. O município de São Gotardo, criado 1836, com uma população estimada de 31.807 habitantes. Localizada a 300 km da capital mineira; tendo como cidade de referência regional em saúde a cidade de Patos Minas.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO E DISCUSSÃO**

### **4.1 Políticas Públicas de Saúde**

A saúde pública no Brasil passou por grandes reformulações. O século XX foi marcado pelo modelo sanitaria campanhista e epidemias assolavam a população. Um longo caminho foi percorrido até a construção de um sistema que atendesse a toda população (Brasil, 1994).

Até os dias de hoje é possível encontrar nos serviços de saúde reflexos do que foi o modelo médico - assistencial privatista, hegemônico no Brasil até os anos 80, onde as principais práticas eram médico-curativo, individualista, assistencialista e especializada (Brasil, 1990).

Os serviços de saúde bucal no Brasil eram prestados de forma verticalizada, com ênfase na intervenção clínica e individual, prestados no âmbito do consultório odontológico com baixo potencial para reduzir e superar os principais agravos.

A partir da Constituição de 1988, com a criação do SUS, consagrou-se a saúde como direito à cidadania, representando a materialização das reivindicações da Reforma Sanitária a caminho de um sistema universal, absorvendo segmentos da sociedade antes excluídos desse direito (ALMEIDA, 2002, pag. 50).

Com a criação do SUS, a grande novidade foi o conceito ampliado de saúde. Este conceito ampliado de saúde é resultado de um processo de embates teóricos e políticos. Encarar a saúde apenas como ausência de doença nos legou um quadro repleto, não só das próprias doenças, como de desigualdades, insatisfação dos usuários, exclusão, baixa qualidade e falta de comprometimento profissional. Para enfrentar esta situação era preciso mudar a concepção de saúde dos nossos serviços de saúde e até mesmo da sociedade (Brasil, 1986).

Ao lado do conceito ampliado de saúde, o SUS se caracteriza por ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização em todo o País; mas é preciso compreender esta idéia de unicidade. Num País com tanta diversidade cultural, social e econômica como o Brasil; o que é definido na constituição é um conjunto de elementos doutrinários como o princípio da universalidade; acesso aos serviços de saúde para toda a população; integralidade e equidade (Brasil, 1990).

#### 4.1.1 Odontologia Pública no Brasil

Em 1942 foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) mantido por um acordo de cooperação Técnica entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos, sendo através dessa entidade que foram criados e desenvolvidos os primeiros programas de odontologia sanitária no Brasil (Narvai, 2002). Estes baseados no modelo americano, tecnificado, sofisticado e caro, refletindo a crença no “círculo vicioso da pobreza e doença” (Pretto, 1992).

Na década de 50 a Fundação SESP priorizou o modelo de atenção aos escolares do sistema público do primeiro grau, com enfoque curativo-reparador em áreas estratégicas. O Sistema Incremental mesmo com todo avanço que proporcionou para assistência odontológica da época; se apresentou no início dos anos 70, um modelo superado tanto do ponto de vista de sua eficácia quanto a sua cobertura. Sendo um programa curativo-reparador, se mostrou um paradigma, pois o aumento dos dentes restaurados não teve nenhum impacto sobre os níveis de saúde bucal. Era um modelo excludente, pois priorizava os escolares de 7 a 14 anos. (Narvai, 2002; Loureiro, 1995; Zanetti, 1996).

No final dos anos 70 com a odontologia simplificada e Odontologia Integral houve uma mudança dos espaços de trabalho. Suas principais características foram Promoção e Prevenção de saúde bucal, com ênfase coletiva e educacional, participação comunitária e de pessoal auxiliar.

O programa de inversão da atenção (PIA) incorporou avanços da Odontologia Integral baseados no SUS. Sua principal característica baseava-se em intervir antes e controlar depois; é a mudança do enfoque de cura da cárie para o de controle sem preocupação com a participação comunitária. Estabeleceu um modelo centrado em três fases: estabilização, reabilitação e declínio. Para isto contava com controle epidemiológico da doença carie, uso de tecnologias preventivas modernas, com ênfase no autocontrole.

Os modelos assistenciais em saúde geral, em particular de saúde bucal, de abrangência municipal, passaram a ter uma importância maior a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com o crescente incremento da municipalização das ações de saúde. O SUS também trouxe-se em seu bojo o princípio da universalidade da atenção, integralidade e descentralização das ações e controle social. São diretrizes que puseram em cheque os modelos vigentes e imputaram um desafio muito grande aos municípios que se propuseram a reorganizar os seus modelos assistenciais (BRASIL 1990a, BRASIL 1990b).

Assim, conforme o texto da II Conferência Nacional de Saúde Bucal:

... as políticas de saúde bucal devem favorecer a transformação da prática odontológica, através da incorporação de novas tecnologias e de recursos humanos preparados para o desenvolvimento de ações coletivas de saúde; sem as quais não será possível obter impacto na cobertura à população e nem alterar suas características epidemiológicas (II CNSB, 1993, p. 8).

## **4.2 A odontologia a partir do Programa Saúde da Família**

A saúde bucal nunca foi discutida num âmbito tão amplo desde a sua inserção em 2000 na Equipe Saúde Bucal no Programa Saúde da Família, onde houve a necessidade de reorganização da saúde bucal na atenção básica. A universalização do acesso, a integralidade das ações, a hierarquização dos serviços, o controle social. E os princípios e diretrizes constitucionais e legais de funcionamento do SUS. Para que tudo isso aconteça é necessário a reordenação das práticas sanitárias e por conseqüência a transformação do modelo de atenção até então prevalente.

A inserção da equipe de saúde bucal em uma equipe multiprofissional nos leva a uma reflexão sobre as praticas dos que antecederam o ESF. Para a saúde bucal isto representa um desafio e é também um avanço significativo em um novo espaço de práticas e relações a serem construída sem relação a uma nova forma de se produzir o cuidado em saúde bucal. (Brasil, 2004)

Durante décadas, a atenção em Saúde Bucal, caracterizou-se por prestar assistência aos escolares através de programas voltados para a cárie e doença periodontal, enquanto que outros grupos populacionais acessavam os serviços para o atendimento a situações de urgência odontológica. É preciso reconhecer que a intervenção clinica individual prestada no ambiente do consultório odontológico tem potencial reduzido para superar os principais agravos à saúde bucal.

Um dos grandes desafios da Saúde Bucal no PSF é sua integração às demais áreas da saúde, pois sempre esteve a par das demais ações de saúde, e ter o reconhecimento pelos outros profissionais de saúde.

As ações de saúde bucal sempre foram desenvolvidas pelo dentista dentro do consultório sem participação das outras áreas da saúde. Desenvolvido separadamente como se a boca não

fosse parte integrante do corpo e da saúde; isto até mesmo se visualiza na formação acadêmica; onde o profissional não é preparado para o trabalho em equipe; e este trabalho em é um desafio a ser vencido pelo dentista como pelos outros membros da equipe. (BRASIL, 2006)

O trabalho em equipe nas unidades de saúde tem se tornado um referencial para organização dos serviços de saúde; onde conhecimentos são agregados e as soluções para os problemas são avaliadas e resolvidas por toda equipe; dessa forma as soluções para os problemas enfrentados pelos usuários tornam-se mais objetivas e organizadas.

Para a odontologia, este novo contexto pode representar um avanço significativo e um grande desafio, pois as ações de saúde bucal no PSF passam a ser uma nova estratégia que possibilitará a concretização de um modelo de atenção que efetivamente melhore as condições de vida dos brasileiros. Esse novo trabalho voltado para a família, considerando-a como uma instituição perene nas relações estabelecidas pela humanidade, uma unidade grupal onde ocorrem relações pessoais e se transmitem valores éticos, culturais e religiosos (Brasil, 2001).

A reorganização da Atenção Básica deve contribuir ainda para o reordenamento dos demais níveis de complexidade do sistema de saúde, nesta perspectiva, o trabalho passa a ser responsabilidade coletiva e o planejamento e a execução das ações a partir da integração da equipe com o indivíduo, família e comunidade (Brasil, 2001).

### **4.3 Planejamento**

Um dos grandes desafios da saúde bucal no PSF é ter o reconhecimento dos demais profissionais de saúde, termos as ações de saúde bucal integradas às ações do PSF e, o profissional da saúde bucal como membro atuante da equipe multiprofissional do PSF, onde fica evidente a necessidade de organização e planejamento das ações de promoção e prevenção em saúde bucal (Brasil, 2004).

Para Chiavenato (2004, p.44) “a organização de diferentes atividades de contribuintes individuais com a finalidade de efetuar transações planejadas com o ambiente.” Este é um processo primordial no sistema de planejamento da agenda, que busca uma melhor forma de prestação de serviços ao público alvo.

Diante do exposto Ferrel (2000, p.35) afirma que “para haver o desenvolvimento de acordo com o planejado, deve ser bem claro as metas, com plano elaborado, objetivando assim que todos os funcionários nela envolvidas possam participar”.

Os níveis, de planejamento segundo o grau de competência do processo de tomada de decisões são: planejamento de políticas é responsabilidade do setor de saúde, do secretário municipal; planejamento estratégico que indica meios, estratégias pelas as quais possa alcançar as metas desejadas e planejamento operacional que prevê a sua implementação, estrutura necessária e o cálculo de insumos (Tancredi, 1998).

Com o foco na organização dos serviços odontológicos prestados a população, este desafio tornou-se primordial, pois precisa haver um planejamento de todas as ações futuras em relação da expansão do atendimento com qualidade. É necessária a organização de uma agenda que possa traduzir as necessidades e anseios de uma população, deixando de ser meramente curadora. O planejamento precisa ser direcionado a oposição aos trabalhos as escuras e a improvisação da necessidade diária. Para isso faz-se necessário estudar e conhecer a realidade, identificando prioridades, definindo objetivos, organizando recursos humanos e materiais necessários, desenvolver métodos, com o estabelecimento de metas de qualidade e quantidade e seus prazos, finalizando com o levantamento de formas de monitoramento e avaliação do trabalho com o foco no aprimoramento (Brasil, 2006).

Após o envolvimento e treinamento de todos os funcionários da área estudada. Primeiramente precisa ser feito um levantamento relacionado à apropriação do território e paralelamente nas atividades clínicas fazer ações de prevenção e promoção de saúde. Após o levantamento inicial deve se fazer um planejamento de acordo com a realidade; onde deve ser analisadas as condições socioeconômicas e culturais da população, onde a abordagem da comunidade se da de forma gradativa por aproximações sucessivas (PORTILLO; FREITAS, 2002).

## 5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

São Gotardo é um município de pequeno porte, criado em 1.836, atualmente com uma população estimada de 31.807 habitantes dado no site do IBGE, que teve seu desenvolvimento implementado nos anos setenta a partir de um projeto de assentamento do cerrado mineiro - Projeto PADAP (Programa de Assentamento do Alto Paranaíba), com predominância de imigração japonesa, acrescida mais tarde de imigrantes paranaenses, nortistas e nordestinos (IBGE, 2010).

Situa se há aproximadamente 300 km da capital mineira e há 110 km do município de Patos de Minas, que é a cidade de referencia regional em saúde.

A área de abrangência do PSF 'SOL' possui uma população de aproximadamente 4.650 pessoas, com parte de zona rural.

A população produtiva atua basicamente nas atividades rurais e é constituída em grande parte por imigrantes nortistas (norte do Brasil e de Minas Gerais), sendo significativa a parcela de subempregados e desempregados, o que contribui para a precariedade da infraestrutura, em especial no que diz respeito ao saneamento básico, escoamento da água das chuvas, construção de moradias. O índice de gravidez na adolescência atinge níveis elevados o que fomentando a evasão escolar.

Os índices são significativos em relação ao alcoolismo, o uso de drogas, assim como a prostituição corroborando substancialmente a violência.

A área geográfica é acidentada dificultando o acesso à unidade de saúde, que tem suas atividades funcionais no horário de 7 as 11 e de 13 às 17 horas, de segunda a sexta-feira.

Com a implantação da ESB - equipe de Saúde Bucal na ESF – Equipe de Saúde da Família; os profissionais se depararam com a necessidade de sua integração nas demais áreas da saúde.

A partir dessa integração ficou evidente a necessidade da organização das ações de prevenção e promoção em saúde bucal; com apropriação do território- família e o planejamento das ações de atividades programadas e conseqüentemente a integração do trabalho e fortalecimento da equipe.

Devido à grande demanda de usuários, e com objetivo de se evitar filas, a decisão por agendamento de consultas foi à forma mais humana encontrada para o atendimento até o momento.

O projeto de intervenção para a equipe “Sol”; seria primeiramente um processo de mapeamento do território das áreas de atuação da ESF, identificando grupos, famílias e indivíduo expostos a riscos; através do diagnóstico situacional.

A partir deste levantamento de dados a proposta é desenvolver a criação de uma agenda compatível com a necessidade da comunidade e de acordo com as possibilidades e prioridades da equipe de saúde bucal. Esta agenda representaria uma forma de acolher o usuário disponibilizando atenção às suas particularidades oferecendo informações sobre os passos a ser seguidos; não deixando de acolher a demanda espontânea e os casos de urgência.

Implantar ações de atenção programada de Promoção e de Prevenção em saúde e de assistência a população com maior vulnerabilidade no território;

- a) famílias prioritárias definidas a partir de critérios de risco social;
- b) famílias prioritárias definidas a partir de levantamento de necessidades odontológicas;
- c) famílias que tenham gestantes;
- d) famílias de pessoas com hipertensão, diabetes e/ou outras doenças crônicas.

A atenção programada caracteriza por atenção aos priorizados definidos junto a UBS e a comunidade que necessitam de tratamento continuado, inclui ações individuais ou coletivas de promoção de saúde, prevenção de agravos e de intervenção cirurgico-restauradora de forma programada e organizada. A prioridade no atendimento não será apenas a ordem de chegada, mas o grau de risco de adoecimento seja individual ou familiar. Essa avaliação de risco permite que sejam estabelecidos critérios para o atendimento e o agravo à saúde ou grau de sofrimento. Diante desta situação onde prioriza a doença não se pode excluir os indivíduos em atividade de doença dos grupos de controle ou manutenção coletiva.

Para alcançar os objetivos foi preparada uma capacitação para agentes comunitários, juntamente com toda equipe do PSF, para esclarecimento sobre o novo papel de cada profissional e suas atribuições dentro do PSF junto a ESB e da necessidade de um trabalho em

conjunto e da participação de toda a equipe na organização da agenda; onde também se estabeleceram metas, os grupos prioritários a serem abordados pela ESB e também esclarecimento sobre o atendimento as urgências e como estas seriam abordadas pela ESB.

Diante dessa realidade foi promovida uma capacitação para toda equipe de saúde do PSF “SOL” onde foi definido como prioridade o grupo de gestantes, devido ao grande número de gestantes adolescentes no PSF. O trabalho a ser desenvolvido seria a implantação do projeto “Bem Querer” desenvolvido pela ESB do município de São Gotardo. O projeto desenvolve ações de prevenção e conscientização estendendo a prevenção a toda a família, trabalhando, assim, com grupos de pais se amplia o acesso e é possível promover educação em saúde. Posteriormente a este atendimento seriam abordados os grupos de hipertensos e diabéticos; com palestras de conscientização como: a dieta e os cuidados com a higiene bucal. Esses grupos seriam abordados nas reuniões mensais da ESF, onde o dentista faria suas considerações e o agendamento programado para avaliação da dentição e das próteses.

Em relação ao grande problema enfrentado com as urgências odontológicas; seriam reservadas consultas para o atendimento imediato e posterior agendamento. As consultas programadas para o grupo de gestantes, hipertensos e diabéticos seriam agendadas e distribuídas durante a semana. Os pacientes sem maiores agravos serão marcados uma vez por mês.

A manutenção e o retorno são de suma importância para evolução do trabalho, este retorno deve ser programado, pois este conjunto de procedimentos visa manter a saúde bucal. Essa manutenção nos grupos de hipertensos e diabéticos seria nas reuniões mensais quando a maioria já vem à unidade de saúde. Através de adequação de agenda e horários trabalhar com grupo de pais, ampliando assim o acesso á família.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde bucal caracterizava-se pela manutenção de práticas tradicionais, como o atendimento individual curativo; onde predominava a livre demanda e o atendimento de urgência. Em São Gotardo, a interação multidisciplinar entre os membros da equipe de saúde da família ainda se dá de forma tímida e apenas nas reuniões mensais pode-se perceber a participação do cirurgião dentista e da auxiliar de saúde bucal (ASB).

A inclusão da odontologia no SUS constituiu um avanço para a saúde bucal, a sua implantação junto à equipe de saúde da família tem se mostrado uma forma eficaz de reorganização das ações de saúde bucal em nível de atenção básica nos municípios. A integração da ESB junto à ESF proporciona uma nova forma de desenvolver suas ações com bases nas diretrizes do SUS; aumentando o vínculo entre a comunidade e a ESB.

Com a criação de uma agenda compatível com a necessidade e realidade do PSF “Sol”; as ações de saúde bucal, provavelmente, se tornarão mais efetivas e organizadas, onde a prevenção e a promoção da saúde bucal ficarão mais acessíveis, com metas claras e de fácil avaliação junto à equipe de saúde da família.

Com esse trabalho espera-se contribuir para que os profissionais de saúde bucal juntamente com os demais profissionais do serviço se organizem para melhor atuação e desenvolvimento das ações de saúde bucal; melhorando, conseqüentemente, a qualidade e aumentando o acesso aos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F. *et al* Sistema de Saúde Brasileiro: dilemas da universalização. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v.26, n. 61, p. 137-154, mai/ago, 2002.
- BRASIL. **Lei 8.080/90 – Lei 8.142/90**. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da VIII Conferencia Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Dentro de Casa Programa de Saúde da Família**. Brasília (DF). Fundação Nacional de Saúde, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (**Cadernos de Atenção Básica, n.17**) (Serie A. Normas e Manuais Técnicos)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004a.
- CHIAVENATO, I., MATOS, F.G. **Visão e ação estratégica**. São Paulo: prentice Hall, 2002.
- FERREL, O.C. *et al*. **Estratégias de marketing**. São Paulo: Atlas, 2000.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Gotardo. Capturado em 28 de março de 2011. On line. Disponível na internet [HTTP://www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). P129-33
- LOUREIRO, C.A.; OLIVEIRA, F. J. **Inversão da atenção: uma estratégia para construção de modelos locais em saúde bucal**. Belo Horizonte: Estação Saúde, 1995.
- NARVAI, P C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. 2. Ed. São Paulo: Santos, 2002.
- PERES, M.A. A. **A saúde bucal em um sistema local de saúde: estudo de caso do município de Ipatinga, MG, Brasil 1989 – 1994**. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 1995.252p
- TANCREDI, F. B., BARRIOS, S. R. L., FERREIRA, J. H. G. **Planejamento em Saúde, volume 2**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
- PORTILLO, J. A.C. FREITAS, B. C. **Saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família**. Brasília, DF: Catamaram, 2002.
- PRETTO, SM. **A odontologia no Sistema Único de Saúde. O desafio da Prática Integral. Cap 01. UFF, Niterói. RJ, Brasil 1992**. [TESE]. Rio de Janeiro: Faculdade de odontologia de Nova Friburgo 1992.
- ZANETTI, C. H. *et al*. Em busca de paradigma de programação local em saúde bucal mais resolutivo no SUS. **Divulgação em Saúde para Debate**, n13, p18-35, jul1996.